DU

CHOLÉRA-MORBUS

DE POLOGNE;

RENSEIGNEMENS SUR CETTE MALADIE,

RECUEILLIS

[P]AR LA COMMISSION DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES

ENVOYÉE A VARSOVIE

PAR M. LE MARÉCHAL DUC DE DALMATIE,

Ministre de la Guerre.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Rue de l'École de Médecine, N°. 13 *bis*.

A LONDRES, MÊME MAISON, 219 REGENT-STREET.

1832.

Extrait des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, volume XXXII.

IMPRIMERIE DE MADAME HUZARD (NÉE VALLAT LA CHAPELLE),
RUE DE L'ÉPERON-SAINT-ANDRÉ, N°. 7.

RENSEIGNEMENS

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS,

RECUEILLIS

PAR LA COMMISSION DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES,

ENVOYÉE

EN POLOGNE

PAR M. LE MARÉCHAL DUC DE DALMATIE,

MINISTRE DE LA GUERRE,

SUR LA PRÉSENTATION DU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES.

RAPPORT DU CONSEIL DE SANTÉ

SUR

LES TRAVAUX DE LA COMMISSION.

M. le Maréchal ayant décidé qu'une Commission médicale serait envoyée en Pologne, à l'effet d'y observer le choléra-morbus, d'en rechercher l'origine, d'éta-

blir le mode de propagation de cette maladie, et de constater les résultats des traitemens dirigés contre elle, MM. Chamberet, Jacques, Trachez et Guyon furent nommés membres de cette Commission, et se rendirent sans le moindre délai au poste périlleux où les appelaient l'intérêt du pays et la confiance du Gouvernement. Deux seulement sont de retour, M. Jacques a trouvé une mort que nous pouvons appeler glorieuse, dans l'accomplissement de ses devoirs.

Dès leur arrivée en France, MM. Chamberet et Trachez se sont empressés de transmettre à M. le Maréchal chacun un rapport sur la maladie qui, sous leurs yeux, a décimé la Pologne.

Nous allons avoir l'honneur d'offrir à M. le Maréchal une analyse rapide de ce double travail, et les conséquences qui en découlent.

Nous ferons d'abord remarquer que deux rapports individuels sont véritablement préférables à un rapport collectif, pour la rédaction duquel il s'opère tou-

jours des transactions qui ne laissent pas d'altérer la vérité.

M. Chamberet expose qu'en août 1830 et février 1831, six cas de choléra sur deux prisonniers russes, un habitant de la basse ville et trois soldats polonais furent observés par MM. Brandt et Sauvé, celui-là président du Comité de santé, celui-ci médecin principal d'armée; que, le 10 avril 1831, le choléra se déclara dans l'armée polonaise à la suite du combat acharné d'Iganie. Ensuite, M. Chamberet décrit le choléra tel qu'il l'a observé dans les hôpitaux de Varsovie : cette description s'accorde avec tous les écrits des meilleurs auteurs; elle établit l'analogie frappante du choléra de Pologne avec celui de Russie et de l'Inde. M. Chamberet s'attache en outre à signaler les variétés que présentent les symptômes de cette maladie. Cette partie de son travail dénote un bon observateur, elle offre des particularités qu'on ne trouverait pas ailleurs. Les complications du choléra n'ont pas moins fixé son attention, et les remar-

ques qu'il fait à cet égard sont frappées au coin de l'observation la plus judicieuse. Les terminaisons de la maladie, notamment celle où elle aboutit à un état inflammatoire non équivoque, n'avaient point encore été exposées avec autant de soin. Les ouvertures de cadavres auxquelles M. Chamberet a procédé avec ce calme particulier aux hommes accoutumés à braver tous les périls, ont donné les mêmes résultats que dans l'Inde et en Russie; mais M. Chamberet a mieux précisé que ne l'avaient fait les médecins anglais l'aspect de la membrane muqueuse digestive. M. Chamberet ne s'est pas contenté de faire passer sous les yeux du lecteur les différentes méthodes de traitement qu'il a vu mettre en usage, il dit quels en ont été les effets, puis il trace la marche qui, selon lui, doit être suivie pour arrêter les progrès et guérir cette maladie lorsqu'elle n'est point, dès son début, parvenue à ce degré de violence qui ne laisse aucune prise à notre art. Passant de la pratique à la théorie, M. Chamberet

place le siége du choléra primitivement dans les voies digestives, secondairement dans le système nerveux, et il le considère comme une irritation. Après avoir admis l'analogie ou plutôt l'identité du choléra de Pologne avec celui de l'Inde, il déclare que, pour lui, l'un et l'autre ne diffèrent du choléra connu de tout temps que sous le rapport de la gravité des symptômes, de la mortalité qu'ils occasionent, et du caractère épidémique qu'ils présentent. Les causes du choléra de Pologne ont été les mêmes que celles du choléra sporadique de nos pays; mais le premier reconnaît, selon M. Chamberet, une cause primordiale particulière, sans laquelle il ne serait point épidémique, soit qu'elle tienne à des changemens inappréciables survenus dans la nature du globe, soit qu'elle résulte de modifications encore indéterminées de l'air.

Par suite des observations qui lui ont été communiquées et de celles qu'il a faites lui-même, M. Chamberet pense que le choléra de Pologne ne se communique

point d'un individu à un autre, ni par le contact médiat, ni par le contact immédiat. Les faits qu'il rapporte à l'appui de cette opinion sont de nature à faire impression. Il en conclut que l'on peut impunément communiquer, habiter et vivre avec les cholériques sans puiser auprès d'eux le principe de la maladie; que la réclusion et la séquestration des malades affectés du choléra sont des mesures barbares et inutiles; que la formation de cordons autour des lieux où règne le choléra et l'interruption des communications présentent de nombreux et graves inconvéniens, sans offrir le moindre avantage; toutefois il est incontestable que les grands rassemblemens de troupes sont favorables au développement, à l'extension de la maladie, et semblent en accroître la violence.

Le rapport de M. Chamberet est précis, consciencieux, fort de faits et de logique.

M. Trachez débute par faire mention des cas de choléra sporadique observés en Pologne avant le combat d'Iganie. Il

expose comment la maladie s'est manifestée successivement dans l'Inde, en Russie, et enfin en Pologne. Ensuite il décrit les symptômes qu'elle offre pendant toute sa durée, les variétés que présentent ses phénomènes, la marche que suit la maladie, les altérations que l'on observe à sa suite dans les cadavres. M. Trachez insiste sur les cas où le mal ayant été promptement terminé par la mort, on ne trouve que peu ou point de traces morbides dans les viscères. Dans la manière dont M. Trachez signale ces traces, il y a de la ressemblance avec celle des auteurs qui y voient des suites de congestion plutôt que d'inflammation. Treize observations viennent à l'appui des vues générales de l'auteur du rapport. A l'égard de la cause première du choléra épidémique et de la manière dont il se répand, M. Trachez se renferme dans le doute philosophique, et préfère ne s'occuper que de ce qui tombe immédiatement sous les sens; aussi retrace-t-il les causes prédisposantes et les causes occasionelles du choléra, en très peu de

mots. Parmi ces causes, il signale la circonstance d'un très grand nombre de cholériques renfermés dans un petit espace. Et en effet, il ne pense pas que cette maladie soit contagieuse, suivant la valeur exacte des mots; mais il croit que l'encombrement peut faire qu'un individu sain soit frappé du choléra, parce qu'il respire dans une atmosphère chargée des émanations des corps malades. Quant aux cordons sanitaires, M. Trachez n'y croit que lorsqu'ils ont un but franc; mais, sans croire à la contagion, il pense qu'ils sont utiles pour s'opposer à ce qu'une nombreuse population quitte un pays où règne l'épidémie pour se porter dans un autre. Ce n'est pas qu'il croie à la contagion, mais parce que ces émigrations apportent, entraînent avec elles les causes occasionelles de la maladie. M. Trachez relève avec chaleur les dangers et l'inutilité des lazarets de la frontière commune la Prusse et à la Pologne. Du reste, il voit l'identité entre le choléra sporadique de France, celui de la Pologne et ceux de

l'Inde et de Russie. Il pense en outre que le siége du choléra, si cette maladie a un siége, échappe à nos investigations. Enfin il rapporte sommairement les différens modes de traitement qu'on a fait subir aux cholériques, et indique les moyens qui semblent préférables. Les conseils de pure hygiène qu'il donne pour éviter le choléra sont sages. M. Trachez cite textuellement plusieurs documens qu'il doit à l'estime de ses confrères de Pologne.

Le rapport de M. Trachez, malgré son étendue, est clair, appuyé de faits, et empreint de la bonne foi la moins équivoque.

Il résulte des rapports de MM. Chamberet et Trachez :

1°. Que le choléra de Pologne n'était point une maladie inconnue jusqu'alors; qu'il a présenté la plus frappante analogie avec le choléra des Indes et celui de l'Europe.

2°. Que les causes particulières aux individus, celles qui résultent des circons-

tances au milieu desquelles ceux-ci sont placés n'expliquent point entièrement l'apparition du choléra-morbus. On est porté à croire qu'il existe quelque condition de production encore ignorée.

3°. Que le diagnostic de cette maladie n'offre plus aujourd'hui de difficultés.

4°. Qu'à l'ouverture des cadavres on ne trouve que peu ou même point d'altération dans les parties internes, quand la maladie a été très rapide dans sa marche; qu'autrement on y trouve des traces d'inflammation.

5°. Que les différens traitemens mis en usage ont compté des revers et des succès, et qu'aucun d'eux ne mérite le nom de spécifique; la mortalité a été généralement de plus de cinquante sur cent.

6°. Que la contagion du choléra-morbus n'a point eu lieu en Pologne (Chamberet); qu'il vaut mieux rester dans le doute à cet égard (Trachez).

7°. Que les moyens préservatifs du choléra doivent être puisés dans une appli-

cation des meilleures lois de l'hygiène; qu'aucun moyen spécifique ne saurait le conjurer.

8°. Que les cordons n'ont point empêché le choléra d'apparaître en Pologne; qu'ils sont inutiles et nuisibles (Trachez); qu'ils sont barbares et dangereux (Chamberet).

9°. Que le choléra est épidémique et non contagieux, que par conséquent les baïonnettes que l'on dirige vers lui ne sauraient nous en préserver.

10°. Que l'agglomération des troupes peut favoriser son développement.

11°. Que le traitement doit être approprié aux symptômes que présente chaque individu; que néanmoins les moyens principaux sont ceux qui sollicitent vivement le rétablissement des fonctions extérieures, notamment de la peau.

Les lacunes que l'on peut remarquer dans les rapports de MM. Chamberet et Trachez existent dans la science elle-même.

Une nuance peu prononcée différencie

leurs opinions, encore sont-elles plus dans la théorie que dans la pratique.

La concordance des opinions de ces observateurs sur tous les faits et sur les données principales le plus rapprochées des besoins de l'époque milite en faveur de tous deux.

Dans les deux rapports on voit régner la sincérité et l'amour de la vérité.

MM. Chamberet et Trachez ont donc rempli leur mission avec zèle, avec dévouement, avec courage, en hommes de cœur, de conscience et de savoir (1). Leurs observations seront, sous plusieurs points de vue, utiles à la science, à l'art de guérir, à l'administration.

Pourquoi faut-il que nous n'ayons point à rendre compte d'un troisième rapport à M. le Maréchal! L'émule de MM. Trachez et Chamberet n'a pas revu la France. Au sortir de la Pologne, de

---

(1) Nous osons préjuger d'avance que le rapport de M. Guyon, qui n'est pas encore de retour, offrira le même intérêt, et que ce médecin aura mérité les mêmes éloges.

ce théâtre de leur honorable conduite, M. Jacques, peu de temps après son entrée au lazaret, où tous les genres de privation étaient rassemblés, est tombé malade et a bientôt succombé. Sa mort n'a point été accidentelle : il avait éprouvé de grandes fatigues; il avait assidument fréquenté les hôpitaux, qui ne pouvaient être exempts de typhus, puisqu'il y avait encombrement; il a donc puisé le germe de la maladie qui nous l'a ravi dans l'accomplissement même de sa haute mission. Lorsque la mort vint le saisir, il pensait avec douleur à son pays qu'il ne reverrait plus, à sa famille qu'il laissait sans fortune; mais l'espoir que la patrie adopterait ses enfans vint adoucir l'amertume de ses derniers momens. Puisque c'est vous, M. le Maréchal, qui prononcerez sur leur sort, il aura bien jugé du Gouvernement de la France, pour laquelle il a péri sur un champ de bataille où le service de santé militaire ne compta jamais de déserteurs.

Les Membres du Conseil de santé,

Baron DESGENETTES, baron LARREY, FAUCHÉ.

RAPPORT

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS,

OBSERVÉ EN POLOGNE EN 1831;

PAR M. CHAMBERET.

On s'accorde généralement à rapporter l'invasion du choléra-morbus en Pologne au 10 avril 1831, époque du célèbre combat d'Iganie. Ce combat fut extrêmement acharné; il se prolongea toute la journée et une partie de la nuit. Pendant sa durée, les soldats polonais souffrirent beaucoup de la soif, se gorgèrent plusieurs fois d'eau bourbeuse, et se prirent souvent corps à corps avec les Russes nouvellement arrivés à l'armée sous la conduite de Pahlen. Dès le lendemain, la maladie parut, d'abord dans l'armée et ensuite dans la ville de Varsovie.

Toutefois, deux mois avant cette époque, et avant qu'il eût été question de l'apparition du choléra en Pologne, le docteur Brandt, président du comité de santé, avait observé tous les

symptômes de cette redoutable maladie sur trois individus. Le premier était un particulier de la basse ville, récemment arrivé du camp russe, où il avait fait un voyage dans lequel il avait éprouvé beaucoup de fatigue. Les deux autres étaient un officier russe et son domestique prisonniers de guerre : tous trois succombèrent.

Au mois d'août de l'année précédente, M. Sauvé, médecin principal de l'armée polonaise, avait également observé, au camp de Povouski, près de Varsovie, sur trois soldats polonais de l'armée du grand-duc, tous les symptômes qui depuis se sont manifestés dans le choléra épidémique. L'un de ces soldats appartenait au 1er. régiment de chasseurs à pied; il périt; les deux autres guérirent.

Invasion et symptômes du choléra.

Il est rare que le choléra-morbus observé en Pologne s'annonce un ou deux jours à l'avance, par de l'inappétence, un sentiment inaccoutumé de fatigue dans les membres ou de lassitude générale, de la chaleur ou de la gêne dans le ventre, une sorte de sensibilité au froid. Il est plus commun de le voir précédé pendant quelques jours par de la diarrhée. Presque toujours son invasion a lieu subitement, sans au-

cun signe précurseur, au milieu de la santé la plus florissante.

A son début, on éprouve du malaise, de l'anxiété, de la douleur ou une simple chaleur incommode à l'épigastre, aux hypocondres, ou dans toute l'étendue de l'abdomen. En même temps, il se manifeste des vertiges, des nausées, des vomissemens, des selles plus ou moins fréquentes, de la céphalalgie, et un état d'angoisse plus ou moins prononcé.

Bientôt la face devient terne, les traits du visage s'altèrent profondément, les yeux s'enfoncent dans les orbites; le regard est abattu, presque éteint. La peau se couvre de vergetures livides et de larges plaques violacées, qui s'étendent rapidement des membres à la face et au tronc. Un froid promptement glacial s'empare des membres et envahit insensiblement tout le corps. La langue, ordinairement humide et couverte d'un très léger enduit blanchâtre, un peu rouge à la pointe dans quelques cas seulement, devient chez certains malades froide elle-même. Il y a des vomiturations, du hoquet, souvent de la soif.

Le pouls est faible, petit, concentré, un peu fréquent, filiforme, imperceptible et bientôt entièrement nul; les battemens du cœur lui-même ne peuvent plus se faire sentir. La respiration

est faible, petite, courte, un peu fréquente, rarement difficile, quelquefois imperceptible. Dans quelques cas, l'air expiré par les malades est froid. La voix est rauque, faible, basse, cassée, presque éteinte; des cris plaintifs, des gémissemens sourds se font entendre chez certains malades; d'autres sont affectés d'une sorte d'aphonie.

Des crampes violentes, excessivement douloureuses, se manifestent aux pieds, aux mains, aux jambes, aux cuisses, et dans toutes les parties musculaires du corps.

Au plus haut degré de cette redoutable affection, certains malades semblent n'éprouver aucune douleur locale; leur peau reste insensible aux piqûres, aux pincemens; elle est froide, gluante, sans contractilité, et reste long-temps plissée, lorsqu'elle a été pincée entre les doigts. D'autres au contraire sont en proie à de vives douleurs, non seulement à l'épigastre, aux hypocondres, dans la région ombilicale, dans les flancs, mais encore dans les articulations et dans les muscles du tronc et des membres, soit qu'on opère une certaine pression sur ces parties, soit qu'on se borne à y exercer le plus léger toucher.

L'abdomen est généralement tendu, et pour

l'ordinaire fortement déprimé. Il ne présente un certain degré de météorisme que dans les cas de complication du choléra avec la gastro-entérite.

Les veines sous-cutanées, celles des membres pelviens surtout, sont fortement injectées et distendues outre mesure par une grande quantité de sang noir et épais.

Il y a constamment suppression d'urine.

L'appareil musculaire est dans un état de prostration extrême. Les malades ne peuvent se soutenir. Dans leurs mouvemens d'angoisses et d'agitation, ils ont à peine la force de se retourner d'un côté sur l'autre. Le plus souvent, jetés à l'abandon sur leur lit, ou couchés en supination, immobiles, les yeux éteints, fixes, laissant voir le blanc de la sclérotique à travers l'ouverture des paupières à demi fermées, leurs facultés affectives et intellectuelles s'éteignent rapidement. Étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux, ils meurent sans s'en apercevoir, dans un engourdissement voisin de l'idiotisme, et comme dans un état subapoplectique.

Variétés des symptômes du choléra.

Les symptômes que nous venons d'énoncer et dont l'ensemble constitue le choléra-morbus

observé en Pologne ne sont cependant pas constamment les mêmes. Ils éprouvent de nombreuses modifications, qui paraissent dépendre de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution des sujets; de leurs habitudes antérieures, de leur manière de vivre et des nombreuses différences organiques, soit manifestes, soit cachées, que présentent les hommes.

Ainsi, la douleur de tête, universelle chez certains malades, frontale chez d'autres, bornée à une sensation de bourdonnement chez quelques uns, est nulle dans quelques cas.

Les vomissemens n'ont souvent lieu qu'au début de la maladie, et ne reparaissent plus pendant le reste de son cours; tandis que, chez certains sujets, ils ne cessent de se manifester pendant toute la durée du choléra, depuis le commencement jusqu'à la fin. Ils sont quelquefois accompagnés des plus violens efforts, et s'opèrent d'autres fois sans secousses, avec facilité. Ils sont souvent remplacés par des vomiturations ou de simples nausées, surtout vers la fin de la maladie.

Le produit des vomissemens est pour l'ordinaire un liquide séro-muqueux, grisâtre, presque transparent, inodore, insipide, assez analogue à de la salive; d'autres fois, il présente une matière blanchâtre ou grisâtre, comme pultacée.

Quelques malades vomissent un liquide plus ou moins épais, d'un vert foncé, manifestement bilieux. Quelques autres ne rejettent que les boissons et les alimens qu'ils ont ingérés. Ce n'est que dans un très petit nombre de cas qu'on a trouvé des vers ascarides lombricoïdes dans les matières vomies, on n'y a observé un peu de sang que dans quelques circonstances rares aussi.

Les selles ne varient pas moins que les vomissemens; quelquefois rares, d'autres fois très fréquentes, au point de se répéter, chez certains malades, plus de vingt fois en cinq ou six heures; elles sont, dans quelques cas, très copieuses et, dans d'autres, très peu. Souvent de nature séro-muqueuse, incolores; dans certains cas verdâtres, blanchâtres ou sanguinolentes; elles présentent plus souvent encore une matière pultacée, homogène, fauve, ou d'un gris blanchâtre, parfois mêlée d'un peu de sang. Le ténesme les accompagne fréquemment.

Le ventre, chez quelques cholériques, est indolent; mais chez la plupart d'entre eux, il est le siége d'une douleur plus ou moins intense, le plus souvent sourde et profonde, quelquefois aiguë, tantôt à l'épigastre, tantôt aux hypocondres, quelquefois à l'hypogastre et parfois dans toutes les régions de l'abdomen. Souvent, cette douleur augmente par la pression;

dans certains cas, cette circonstance ne l'augmente pas.

Si quelques cholériques n'ont aucun désir de boire, presque tous nous ont paru prendre les boissons avec plaisir, quelques uns même être tourmentés par la soif. Ils appètent pour la plupart les boissons acides; les uns préfèrent les liquides chauds, les autres les boissons froides. J'en ai vu plusieurs demander avec instance de l'eau fraîche, qui leur était refusée.

L'anxiété des malades est quelquefois portée au plus haut point d'intensité. On les voit alors dans une agitation extrême, jeter leurs membres comme à l'abandon à droite et à gauche, faire des efforts impuissans pour changer de position, d'autres fois se jeter de leur lit à terre, pousser de fréquens gémissemens et même des cris de désespoir. Beaucoup moins prononcée, dans d'autres cas, l'anxiété ressemble à ce que l'on éprouve dans le mal de mer. Les cholériques alors sont plutôt abattus que souffrans; immobiles, froids et muets, couchés en supination, et comme privés de sentiment et de mouvement, ils restent plongés jusqu'à la mort dans une torpeur profonde.

Ordinairement faible, petite et fréquente, puisque nous l'avons vue s'opérer souvent trente-six et jusqu'à quarante fois par minute, la

respiration est quelquefois gênée et plus ou moins difficile; d'autres fois elle s'exerce très facilement et d'une manière presque imperceptible.

Le pouls, faible, petit, concentré et même imperceptible, est un peu fréquent et donne pour l'ordinaire de soixante-dix à quatre-vingts pulsations par minute, et même au delà, pendant tout le cours de la maladie; mais un phénomène très remarquable, c'est son extrême lenteur pendant la convalescence : chez un grand nombre dè convalescens dont j'ai noté l'état du pouls, je ne l'ai jamais trouvé au dessus de trente à quarante pulsations par minute.

Les vergetures violacées et les plaques livides de la peau varient en intensité de couleur comme en quantité. Quelquefois rares, éparses çà et là, et bornées aux membres et à la face ; elles sont, d'autres fois, répandues sur toute la surface du corps, comme confondues les unes avec les autres, et donnent lieu à une lividité générale.

A quelques rares exceptions près, dans lesquelles, au début du choléra, les malades éprouvent une chaleur au dessus de l'état normal, exceptions dont je n'ai rencontré du reste aucun exemple, un froid glacial semblable à celui de la mort s'empare des cholériques dès le début de la maladie; ce froid, cependant, varie en intensité

comme en étendue. Lorsque le choléra est à un degré modéré, il se borne ordinairement aux membres; mais dans les cas graves, il s'étend rapidement des extrémités au tronc, et envahit toutes les parties du corps. Dans tous les cas, ce froid, en quelque sorte cadavérique, qui forme un des caractères principaux du choléra épidémique, n'a aucun rapport avec celui qu'on éprouve dans le frisson des fièvres intermittentes.

Complication du choléra-morbus avec d'autres maladies.

Le choléra épidémique se présente quelquefois chez des individus déjà depuis plus ou moins long-temps atteints de gastrite ou de gastro-entérite chronique. Sa physionomie et sa marche sont alors plus ou moins modifiées par les symptômes propres à ces affections, et l'on trouve souvent alors, après la mort, diverses altérations du canal alimentaire qui sont le résultat de la maladie concomitante, et n'ont aucun rapport avec le choléra.

Au commencement de l'épidémie, en avril et mai, beaucoup de malades ont éprouvé une bronchite plus ou moins intense en même temps que le choléra, et cette affection s'est souvent

prolongée pendant la convalescence. Cette complication toutefois a bientôt cessé de se montrer : elle a en quelque sorte disparu dès le mois de juin.

Pendant ce dernier mois, divers cholériques ont été affectés d'ictère ; mais ce phénomène, qui ne s'était point montré jusqu'à cette époque, n'a pas reparu depuis.

Chez certains sujets le choléra s'est montré accompagné de gastro-entérite aiguë avec fièvre, et quelquefois aussi d'arachnite. Le délire qu'on a quelquefois signalé chez les cholériques m'a paru dépendre de cette dernière complication.

A l'égard des maladies qui ont régné en Pologne conjointement avec le choléra-morbus, et qui, ajoutées à cette épidémie, ont caractérisé la constitution médicale de l'époque, ce sont le typhus, les fièvres intermittentes, l'ophthalmie, la diarrhée et la dysenterie.

Le typhus, toutefois, ne s'est montré qu'au commencement de l'épidémie du choléra, en avril et mai, et seulement, ou plus particulièrement, dans les hôpitaux militaires. A cette époque, ces établissemens improvisés étaient encombrés de malades et de blessés, mal fournis, souvent même dénués des objets les plus nécessaires. Dès le mois de juin, lorsqu'ils ont été

désencombrés, mieux organisés, soumis à un régime de propreté et de salubrité convenable, le typhus est devenu de plus en plus rare, et a fini par disparaître. Beaucoup de jeunes officiers de santé français, employés dans les hôpitaux militaires, en ont été atteints, et plusieurs y ont succombé.

Les fièvres intermittentes ont été également plus fréquentes au début de l'épidémie cholérique qu'elles ne l'ont été depuis; elles sont même devenues fort rares pendant le mois de juillet. Certains praticiens de Varsovie ont cru remarquer qu'elles se multipliaient en raison inverse du choléra, de sorte que toutes les fois que le choléra devenait plus fréquent, elles étaient plus rares, et réciproquement.

L'ophthalmie s'est plus particulièrement, on peut même dire exclusivement, manifestée chez les militaires. En juillet, elle était encore fort commune et véritablement épidémique.

Quant à la diarrhée et à la dysenterie, elles n'ont cessé de se montrer, pendant tout le cours de l'épidémie cholérique, avec des alternatives d'augmentation et de diminution. Chez certains individus, elles précédèrent le choléra, et chez d'autres elles lui ont succédé.

Marche et terminaison du choléra épidémique.

La marche du choléra que nous avons observé en Pologne est en général d'une rapidité effrayante; sa durée, qui souvent n'est que de vingt-quatre heures, dépasse rarement quatre ou cinq jours, et, dans certains cas, n'excède pas cinq ou six heures; il frappe quelquefois avec la rapidité de la foudre.

Dans les cas les plus ordinaires, surtout lorsqu'il a peu de durée, ses symptômes affectent une continuité progressive non interrompue, sans rémission et sans paroxysmes. Dans les cas contraires, c'est à dire lorsqu'il se prolonge, surtout s'il dépasse cinq ou six jours, il présente des alternatives d'augmentation et de diminution, ou des redoublemens et des rémissions sensibles.

Il se termine quelquefois par une autre maladie, dans beaucoup de cas par la santé, le plus souvent par la mort.

Les maladies par lesquelles il se termine sont, dans un grand nombre de cas, la diarrhée ou la dysenterie chroniques; quelquefois, surtout lorsque les malades ont été gorgés de calomel, d'oxide de bismuth et d'autres remèdes incendiaires, par une gastro-entérite fébrile, et chez certains su-

jets par l'inflammation aiguë de l'arachnoïde.

Dans ce dernier cas le délire se manifeste; la peau devient chaude, le pouls très fréquent. Il y a des exacerbations fébriles irrégulières, et il survient souvent un assoupissement comateux.

La rougeur des bords de la langue, la sécheresse et la coloration fauve ou brune de sa surface, l'aridité de la bouche, une soif vive, le météorisme, la sécheresse et la chaleur brûlante de la peau, la fréquence du pouls indiquent généralement la terminaison du choléra par une gastro-entérite aiguë.

Quant à la colite chronique, lorsqu'elle termine la maladie, les cholériques semblent d'abord entrer en convalescence; mais ils ne prennent pas de forces, ils restent long-temps apathiques ou sombres et tristes, sans appétit, avec des douleurs sourdes dans le ventre et des coliques passagères; ils ont souvent des vents et des borborygmes, et des alternatives de constipation et de diarrhée.

Lorsque la santé succède au choléra, les symptômes de la maladie sont rarement portés à un très haut degré d'intensité; les angoisses sont modérées; le froid des membres, au lieu de s'étendre jusqu'au tronc, diminue graduellement; le pouls conserve un certain degré de force, ou du moins ne cesse pas de se faire sentir; l'alté-

ration des traits est peu profonde et les évacuations alvines sont faciles. Bientôt, les fonctions se rapprochent graduellement de l'état normal; il survient par intervalles un peu de sommeil; l'appétit ne tarde pas à se faire sentir, et, du quatrième au sixième ou septième jour, le malade entre en convalescence.

Nous avons déjà signalé la rareté remarquable que conserve généralement le pouls pendant la convalescence du choléra. A ce phénomène s'associe souvent, chez les convalescens, une certaine faiblesse musculaire, surtout dans l'appareil de la locomotion, et quelquefois de sourdes douleurs dans les jambes. Beaucoup de cholériques, après la guérison, restent long-temps très frileux.

Enfin, dans les cas, malheureusement très nombreux, où le choléra se termine par la mort, tous les symptômes débutent avec violence et marchent avec rapidité, sans interruption. L'intensité du froid comme cadavérique, et sa rapide extension des membres au tronc et à la tête, le froid de la langue et celui de l'air expiré, la cessation du pouls, indiquent cette funeste terminaison. Des signes non moins fâcheux, et qui annoncent également une mort prochaine, sont l'enfoncement très prononcé des yeux dans les orbites et la lividité de la peau.

En général, lorsque tous ces signes sont réunis, la maladie est au dessus des ressources de l'art. Divers praticiens ont également noté comme un signe funeste la cessation subite des évacuations alvines et des vomissemens.

Résultats des ouvertures des cadavres.

Après la mort, sous une température au dessus de vingt degrés, les cadavres des cholériques conservent de la chaleur dans les régions thoracique et abdominale pendant six à huit heures. Durant tout ce temps, le tronc et les membres restent flexibles, et divers muscles de la vie animale conservent un certain degré de contractilité spontanée : c'est ainsi que, plusieurs heures après la mort, on a vu, sur quelques cadavres, un orteil, un doigt, s'étendre et se fléchir spontanément; on a même observé certains mouvemens obscurs d'extension, de flexion, de supination et de pronation dans un pied, dans un bras ou dans une main. Des palpitations plus ou moins prononcées ont été également observées, après la mort, dans les muscles gastrocnémiens. Cependant, ces contractions plus ou moins obscures de certains cadavres de cholériques non complétement refroidis n'ont pu être excitées ni provoquées par aucun mode

d'irritation artificielle de la peau, des muscles ou des nerfs qui y aboutissent, au moyen des piqûres, des déchirures et de l'application du fer rouge; ce phénomène, du reste, cesse de se manifester dès que le refroidissement des cadavres est complet; ils acquièrent alors une raideur excessive, qui rend très difficile et presque impossible la moindre flexion des membres.

Presque tous les médecins qui ont observé le choléra de Pologne assurent que, lorsque la maladie a donné lieu à une mort prompte, on ne trouve après elle aucune altération spéciale, ni aucune trace de phlogose dans les viscères. Il n'en est plus de même lorsque la maladie s'est prolongée pendant plusieurs jours : alors on trouve dans les organes, et principalement dans l'appareil de la digestion, diverses altérations susceptibles d'être notées.

En général, dans tous les cadavres des cholériques que j'ai examinés, j'ai trouvé une raideur extrême, des vergetures livides, de larges plaques violacées ou la lividité générale de la peau, l'aplatissement et la tension du ventre, une énorme distension de toutes les veines sous-cutanées, particulièrement de celles des membres pelviens, par une grande quantité de sang noir.

Les vaisseaux et les sinus de la dure-mère se sont constamment trouvés gorgés de sang noir.

Ordinairement rosée ou d'un rouge plus ou moins intense, l'arachnoïde avait ses vaisseaux injectés, et même fortement gorgés de sang noir, ainsi que les plexus choroïdes.

Une certaine quantité de sérosité, soit limpide, soit roussâtre, se trouvait souvent à la base du crâne, dans les ventricules cérébraux, et quelquefois dans les aréoles du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, qui était alors comme œdémateux.

Dans le canal rachidien, j'ai constamment rencontré les vaisseaux des méninges plus ou moins gorgés de sang noir. Dans certains cas, un épanchement de sérosité, soit limpide, soit sanguinolente s'est présenté dans le canal arachnoïdien qui loge la moelle épinière, surtout vers sa partie inférieure. Sur la plupart des individus, toutefois, nulle trace d'épanchement n'existait ni dans ce canal, ni à la base du crâne, ni dans les ventricules cérébraux.

Le cerveau, le cervelet, la moelle épinière, nous ont toujours présenté leurs vaisseaux plus ou moins gorgés de sang; de sorte que la section opérée par le scalpel dans l'épaisseur de ces organes faisait pleuvoir sur les surfaces séparées une multitude de gouttelettes de sang, sortant comme en arrosoir de la grande quantité de vaisseaux capillaires coupés. Du reste, ces

organes se sont trouvés tantôt un peu plus mous, tantôt un peu plus consistans qu'à l'ordinaire, et le plus souvent dans l'état normal.

Les nerfs de l'appareil cérébro-spinal, les nerfs, les plexus et les ganglions du grand sympathique ne nous ont présenté aucune altération appréciable, dans le petit nombre de cas, toutefois, où nous avons pu les observer convenablement, à la suite d'une dissection longue et minutieuse que les circonstances nous ont rarement permise.

Les poumons, les bronches et les plèvres se sont toujours présentés dans l'état normal. Sur quelques cadavres, il est vrai, on a rencontré d'anciennes adhérences des plèvres, et dans quelques autres un engorgement sanguin noirâtre de la partie postérieure d'un ou de plusieurs lobes des poumons. Mais la première de ces lésions dépendait manifestement de pleurésies antécédentes, et la dernière peut être attribuée à la stase du sang, au moment de la mort, dans la partie la plus déclive du poumon; ces lésions nous ont paru l'une et l'autre tout à fait indépendantes du choléra.

Presque toujours le péricarde se trouve dans l'état sain; quelquefois cependant on y a rencontré un épanchement de sérosité, soit limpide, soit sanguinolente.

Le cœur, souvent un peu mou, a ses vaisseaux propres presque toujours gorgés de sang noir. Ses cavités droites sont constamment remplies d'une grande quantité de sang demi-fluide, très noir, ordinairement associé à des concrétions gélatiniformes, tremblantes, élastiques, plus ou moins tenaces, et d'une couleur jaunâtre fauve.

Les veines-caves, la grande veine azygos, les veines-portes, les veines hépatiques; celles de l'estomac, de l'intestin, de l'épiploon, du mésentère, et en général tout le système veineux abdominal, se sont constamment montrés gorgés d'une énorme quantité de sang noir, épais et comme poisseux.

Le péritoine et le mésentère ont presque toujours offert une teinte rosée, ou d'un rouge vif, plus ou moins prononcé; leurs vaisseaux capillaires étaient généralement injectés.

Un léger gonflement, accompagné d'un peu de rougeur, et d'une consistance plus grande qu'à l'ordinaire, s'est quelquefois présenté dans les ganglions mésentériques; mais le plus souvent ces organes parurent dans l'état sain.

Le foie n'a présenté, le plus souvent, aucune altération notable; sa couleur a paru quelquefois plus foncée qu'elle ne l'est ordinairement; quelquefois aussi il s'est montré d'une consis-

tance plus molle que dans l'état normal, et facile à déchirer. Dans certains cas, sa membrane péritonéale s'enlevait avec la plus grande facilité.

Un ramollissement, qui n'a jamais été considérable, est la seule altération qu'on ait quelquefois observée dans la rate.

La vésicule biliaire était presque toujours remplie de bile trouble, épaisse et d'un vert très foncé ; ses membranes étaient généralement dans l'état naturel, et sa surface interne sans altération. Une seule fois, j'ai vu un peu de rougeur sur sa surface muqueuse, et dans ce cas elle ne contenait presque pas de bile.

Aucune altération n'a été observée dans les canaux cholédoque, cystique, hépatique et biliaires.

L'estomac, dans certains cas, a été trouvé fortement contracté sur lui-même, avec des rides ou plis intérieurs très prononcés et d'une consistance très ferme. Il était, dans d'autres cas, plus ou moins dilaté par des gaz. Chez une femme d'environ trente ans, morte du choléra, il contenait environ deux litres d'un liquide trouble, d'une odeur alcoolique, et sa dilatation était telle que sa grande courbure touchait au pubis.

Dans tous les cadavres de cholériques que j'ai observés, la surface interne de cet organe

était généralement ou par portions plus ou moins étendues, surtout vers sa grande courbure et près du cardia, d'un rouge tantôt rosé, tantôt vif, souvent foncé et quelquefois vineux. Ces différentes nuances de rouge se présentèrent, sur certains sujets, séparément et simultanément dans diverses parties du même estomac. Cette rougeur était quelquefois pointillée, d'autres fois sous forme d'arborisations, et d'autres fois encore unie et faisant corps pour ainsi dire avec la membrane muqueuse : on ne pouvait l'enlever, ni par le lavage à l'eau froide, ni par le frottement. Elle était, dans quelques cas, superficielle, dans d'autres, étendue à toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; quelquefois, enfin, elle envahissait la membrane musculaire, et se propageait même jusqu'à la tunique péritonéale.

La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie dans certains endroits, et plus rarement encore un peu épaissie. On a parfois observé, entre ses rides ou replis, quelques petites portions ou lanières de cette membrane, d'un noir de café très prononcé, et qui offraient toutes les apparences de cette transformation de tissu connue sous le nom de mélanose.

Les alimens et les boissons que le malade avait ingérés avant sa mort se trouvaient sou-

vent, en grande quantité, dans l'estomac des cadavres, avec toutes leurs qualités primitives. On y a même fréquemment trouvé, sans altération, les médicamens qui avaient été administrés pendant la maladie, et entre autres le calomel.

Le plus ordinairement, l'estomac renfermait, en plus ou moins grande quantité, tantôt une matière liquide, homogène, comme pultacée, d'un blanc fauve ou grisâtre; tantôt un liquide trouble, d'un vert foncé; tantôt une matière demi-fluide et poisseuse, de même couleur; d'autres fois, enfin, on n'y trouvait qu'une très petite quantité de mucosité grisâtre, plus ou moins adhérente à sa surface.

Le duodénum s'est présenté, quelquefois, sans altération; il offrit, dans d'autres cas, un rouge sombre à sa surface interne; ordinairement, il contenait une matière, soit fluide, soit pultacée, d'un blanc fauve ou d'un vert brun.

Souvent contractés sur eux-mêmes, et rarement dilatés par des gaz, les intestins étaient généralement dépourvus de l'aspect luisant et lisse que présente leur surface externe dans l'état normal. Le jéjunum et l'iléon étaient presque toujours pleins d'une matière semi-liquide, homogène, tantôt blanchâtre, tantôt d'un vert brun, semblable à celle que contenait le duodénum. Leurs valvules conniventes et la mem-

brane muqueuse, qui constitue et qui sépare ces valvules, présentaient pour l'ordinaire une couleur rouge plus ou moins intense, quelquefois très foncée et même pourpre. Cette membrane a paru rarement gonflée dans certains points; elle a offert quelquefois, surtout vers la fin de l'iléon, d'anciennes ulcérations, arrondies, à bords élevés, perpendiculaires, mais résultant d'une phlegmasie chronique antécédente, et par conséquent étrangères au choléra.

Diverses invaginations de l'intestin grêle ont été observées sur plusieurs cadavres; quelquefois, on n'en a trouvé qu'une seule; chez d'autres sujets il en existait jusqu'à cinq ou six. Dans l'étendue de l'invagination, et souvent jusqu'à un ou deux pouces au dessus ou au dessous, l'intestin était enflammé dans toute son épaisseur; ses parois étaient épaissies, très consistantes, et sa membrane péritonéale unie avec les parties superposées de la même membrane.

On a constamment trouvé la vessie urinaire vide, très fortement contractée sur elle-même et réduite au volume d'une noix; sa surface muqueuse, ordinairement dans l'état normal, mais peu humide, n'a offert un peu de rougeur que dans quelques cas rares. Chez certains sujets, on a observé, entre ses replis intérieurs, des parcelles d'une matière blanche, molle, comme caséiforme.

Aucune altération ne s'est manifestée dans les uretères.

Les reins ont paru quelquefois ramollis ; quelquefois aussi l'on a rencontré dans leurs bassinets des parcelles de la même matière blanche, molle et comme caséeuse, trouvée dans la vessie.

Les parois et la surface interne des artères et des veines de différens calibres n'ont présenté aucune altération sensible. Nous n'avons pas rencontré la moindre trace d'inflammation dans aucun de ces vaisseaux.

A l'égard des fluides organiques des cholériques, soit pendant la vie, soit après la mort, ils ont paru constamment plus consistans que dans l'état ordinaire. Ainsi, le sang contenu dans le système veineux était beaucoup plus noir et moins séreux qu'il ne l'est ordinairement. La bile, et l'urine, lorsqu'il y en avait, étaient aussi beaucoup plus épaisses, et dépouillées par conséquent d'une grande partie de l'eau à laquelle elles sont redevables de leur liquidité habituelle.

Traitement du choléra.

Plusieurs méthodes de traitement, très différentes les unes des autres, souvent même entièrement opposées, ont été successivement et

quelquefois simultanément employées contre le choléra de Pologne.

Beaucoup de praticiens ont cherché à combattre la maladie par les émétiques, particulièrement par l'ipécacuanha, et par le muriate de soude. Ce dernier a été administré ordinairement à la dose d'une cuillerée à bouche, en solution dans un verre d'eau tiède, une ou plusieurs fois de suite.

D'autres ont eu recours aux purgatifs, et ont employé comme tels, à des doses variées et plus ou moins considérables, les sels neutres, l'huile de ricin, et une foule d'autres substances analogues. Le calomel, surtout, a été administré dans le choléra avec une constance imperturbable, mais rarement seul. Le plus souvent, il a été associé au chlorure d'oxide de sodium, aux boissons aromatiques et amères, aux potions alcooliques, à l'ammoniaque, aux teintures stimulantes, et dans beaucoup de cas aussi aux saignées, aux sangsues, aux ventouses scarifiées, et à une foule de topiques divers.

L'opium et ses diverses préparations ont été mis en usage par un grand nombre de médecins, mais jamais sans le concours obligé et souvent funeste d'une multitude de médicamens, produits de l'ancienne polypharmacie.

Le camphre à des doses variables, et jusqu'à

une once par jour; le musc, le castoréum, la serpentaire, la valériane, l'assa-fœtida, le quinquina et d'autres prétendus antispasmodiques; le vin de colchique, l'ammoniaque caustique, donnée dans un verre d'eau ou dans une potion, à la dose de dix gouttes, une ou plusieurs fois répétée, ont été administrés ensemble ou séparément, et préconisés contre le choléra. Leurs prétendus succès, aussi bien que les avantages supposés de mille autres préparations pharmaceutiques sont demeurés plus que douteux, ou pour mieux dire entièrement nuls.

Parmi les médicamens employés contre le choléra, et souvent même présentés à l'admiration publique comme des spécifiques véritables de cette maladie, on a surtout préconisé le calomel et l'oxide de bismuth. D'après la méthode employée dans l'Inde par les médecins anglais, le docteur Scarle a administré le calomel aux cholériques de Varsovie, à la dose de cinq à dix grains, et même au delà, d'heure en heure, quelquefois même de demi-heure en demi-heure. Il l'associait, tantôt à des boissons aromatiques et alcoolisées, tantôt à des potions stimulantes, tantôt au quinquina, quelquefois à la saignée ou aux sangsues; et quoique les succès que lui et les autres praticiens en ont obtenus soient très loin de justifier l'emploi du

calomel, on n'a cessé d'y avoir recours, et même de l'associer à presque toutes les méthodes de traitement dirigées contre le choléra de Pologne. Ainsi, sur trente-deux cholériques traités par M. Scarle lui-même selon cette méthode, quatorze sont guéris et dix-huit sont morts.

Le bismuth, préconisé par le docteur Leo, et dont les prétendus succès n'ont cessé de retentir dans les journaux; le bismuth a été donné en poudre, à la dose de six grains et plus, d'heure en heure. Les résultats de son emploi n'ont jamais répondu aux fastueuses promesses des journaux : sur vingt-deux malades, traités avec le bismuth par M. Leo lui-même, deux seulement ont guéri, et vingt sont morts.

Les expériences qui ont constaté ce fâcheux résultat ont été faites cependant par les auteurs eux-mêmes, d'une manière très exacte et très authentique, à l'hôpital de Bagatelle, consacré aux cholériques, sous la surveillance particulière du comité médical de Varsovie, dont les membres, se relevant toutes les vingt-quatre heures, restaient sans cesse, au nombre de deux, près des malades en expérimentation. Nous avons nous-mêmes suivi ces expériences avec exactitude et assiduité, pendant toute leur durée, et nous avons ainsi reconnu que la mortalité des cholériques soumis à ces deux mo-

des de traitement excédait de beaucoup la mortalité moyenne de l'épidémie, et surtout celle de l'hôpital des Juifs, dans lequel on employait exclusivement la méthode rationnelle et les boissons chaudes.

Quelques médecins ont plus particulièrement combattu le choléra au moyen de l'eau chaude, administrée à la dose d'un verre de demi-heure en demi-heure, ou de quart d'heure en quart d'heure. Au rapport de M. Brandt, ce traitement très simple aurait été suivi de beaucoup de succès. Dans une instruction publiée, au commencement de l'épidémie, par le comité médical de Varsovie, il fut même spécialement recommandé au public comme le moyen de guérison le plus certain. Il est fâcheux qu'on n'y ait pas eu plus souvent recours. Quatre-vingts doses d'eau chaude ainsi administrées ont quelquefois suffi pour favoriser la guérison.

La méthode thérapeutique généralement admise en Pologne, celle au moins qui fut plus spécialement recommandée aux praticiens par le comité, consiste à saigner d'abord le malade, une ou plusieurs fois selon les indications ; à lui administrer en même temps une infusion aromatique ou de l'eau très chaude, à doses souvent répétées ; à le plonger dans un bain chaud, à le frictionner, soit avec des flanelles chaudes , soit

avec des teintures alcooliques, soit avec les linimens alcalins; à lui appliquer des rubéfians sur diverses parties du corps, et particulièrement sur les membres. Cette méthode, seule rationnelle parmi toutes celles qui ont été proposées et préconisées contre le choléra, n'a cependant pas été aussi souvent employée qu'il eût été à désirer, ou a été associée malheureusement à plusieurs moyens plus ou moins nuisibles.

Les divers remèdes que je viens d'indiquer, et plusieurs autres qui ne méritent pas l'honneur d'être cités, ont été le plus souvent amalgamés les uns aux autres selon les opinions, les théories, les préjugés, les caprices et selon les impulsions de la vanité de ceux qui les ont proposés et administrés. Chaque médicament a été vanté, puis abandonné et remplacé par un autre, également préconisé, et bientôt à son tour plongé dans l'oubli. Il n'en est aucun, en quelque sorte, dont les immenses avantages et les hauts succès n'aient été portés d'abord jusqu'aux nues, et qui n'ait bientôt été livré au mépris, comme inefficace.

Tous les médecins de bonne foi et d'une instruction solide, parmi lesquels je me fais un devoir de citer l'honorable docteur Brandt, président du comité sanitaire, et le digne Kawzkouski, médecin en chef de l'armée polonaise,

conviennent que dans les cas où le choléra est très intense, il résiste à tous les remèdes qu'on lui oppose, et que, dans les cas où il est moins grave, il peut guérir quelquefois avec les méthodes thérapeutiques les plus étranges, quelquefois même les plus nuisibles, puisqu'il guérit souvent sans aucun remède.

Quoi qu'il en soit, le traitement le plus convenable contre le choléra me paraît être celui qui aurait pour objet :

1°. De calmer l'irritation violente, qui, de l'estomac et de l'intestin, où elle se manifeste d'abord, s'étend rapidement au système nerveux;

2°. De diminuer la tendance aux congestions cérébrales, et de combattre cette congestion lorsqu'elle a lieu;

3°. De ramener la chaleur à la périphérie du corps.

Ainsi, on conseillerait, au début de la maladie, l'emploi de l'opium gommeux ou de toute autre préparation analogue, à des doses plus ou moins répétées, selon la rapidité du mal et l'intensité des symptômes; en même temps, on prescrirait la saignée du bras, surtout chez les sujets jeunes et forts, saignée qu'on répéterait selon les circonstances, et une ou plusieurs applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, soit à l'épigastre, soit au bas-ventre, soit à l'anus, selon

les indications. Sans perdre de temps, on ferait plonger fréquemment le malade dans un bain chaud, et dans les intervalles du bain on lui ferait frotter sans cesse les membres, et même le tronc, lorsqu'il commence à devenir froid, avec une flanelle bien chaude, ou avec un liniment ammoniacal. On appliquerait en même temps des sinapismes, ou des cataplasmes sinapisés très chauds, aux pieds, aux jambes, aux cuisses et à d'autres parties du corps. On se trouverait bien, en outre, d'envelopper le corps sans cesse d'une couverture de laine bien chaude, soit sèche, soit imbibée d'eau pure, ou légèrement vinaigrée, à une température très élevée.

On s'abstiendrait, bien entendu, de lui faire prendre aucune nourriture, soit solide, soit liquide, jusqu'au retour de l'appétit, ou au moins tant que le dégoût persiste. On lui administrerait, à doses souvent répétées, et sans perte de temps, une boisson quelconque, à son goût, mais très chaude, comme l'eau sucrée, la limonade, l'eau de groseille, ou tout autre liquide acidulé, ou bien une infusion légèrement aromatique de thé, de capillaire, de sauge, de tilleul, de violettes, etc. ; ou bien encore une décoction adoucissante d'orge, de gruau, de lin ou de guimauve. On se garderait bien de lui interdire l'eau fraîche, à doses modérées, lors-

que, dans le cours de la maladie, ou vers son déclin, le malade appète cette boisson.

Les demi-lavemens mucilagineux, gélatineux, opiacés, seraient très utiles, surtout dans les cas de ténesme.

Il faudrait, bien entendu, que le malade fût reçu dans une salle ou dans une chambre tenue proprement, bien aérée, d'une température un peu élevée, et couché dans un lit fortement échauffé, sous des couvertures bien chaudes.

Quels succès peut-on espérer, en effet, du traitement le plus rationnel, dirigé avec le plus de zéle et d'habileté, si le froid, l'humidité, la malpropreté, l'abandon, viennent contrarier sans cesse et neutraliser les médications les plus salutaires et aggraver l'état des malades? C'est cependant ce qui arrive presque toujours dans les grandes calamités publiques, et ce qui s'est malheureusement renouvelé trop souvent en Pologne, à cette funeste époque de guerre et d'épidémie, où la plupart des habitans étaient dans la détresse, ou plongés dans l'indigence, et où les établissemens publics, improvisés, mal organisés, encombrés, manquaient ordinairement des objets les plus nécessaires.

Siége et nature du choléra.

Les opinions émises sur la nature et le siége du choléra sont très variées.

Quelques médecins n'assignent aucun siége particulier à cette maladie, et la considèrent comme affectant l'économie animale tout entière. Ils pensent qu'elle consiste dans une sorte d'empoisonnement, qui serait produit par un principe délétère puisé dans l'air atmosphérique, porté immédiatement dans le sang et de là dans tous les tissus, au moyen de l'absorption et de la circulation.

Dans un article de journal publié à Varsovie, M. Antomarchi considère le choléra épidémique comme une asphyxie, et il en place le siége dans le cœur. La cessation du pouls et des mouvemens de cet organe, l'accumulation du sang noir dans ses cavités droites, dans les veines-caves et dans tout le système veineux, lui paraissent des faits propres à appuyer cette théorie.

Certains praticiens placent le siége de la maladie dans les plexus et les ganglions nerveux abdominaux, et font dépendre tous les phénomènes qui la caractérisent de l'irritation primitive du grand sympathique.

Quelques autres n'ont vu dans cette redoutable affection qu'un spasme violent de l'estomac.

Quant à nous, il nous paraît que l'appareil de la digestion est le siége primitif du choléra épidémique; que cette maladie résulte d'une violente irritation développée primitivement à la surface interne du canal alimentaire, secondairement dans le système nerveux ganglionnaire ou abdominal, et de là rapidement irradiée par lui, et probablement aussi par les nerfs pneumo-gastriques, à tous les viscères, ainsi qu'à l'appareil cérébro-spinal et aux muscles.

Ainsi, l'irritation de l'estomac et de l'intestin se manifeste par l'anxiété à l'épigastre, les douleurs d'entrailles, les vomissemens, la diarrhée, premiers symptômes du choléra. De ce siége primitif, l'irritation se transmet secondairement, par la voie des nerfs grands sympathiques, 1°. à l'appareil cérébro-spinal, et aussitôt l'anxiété générale, les céphalalgies, les vertiges, les crampes, les douleurs musculaires se manifestent; 2°. aux organes sécréteurs, de là altération de toutes les sécrétions, du fluide gastrique, de l'urine, de la bile, des exhalations, etc.; 3°. aux poumons et au cœur, de là encore trouble de la respiration, petitesse, concentration, suspension du pouls, congestions veineuses, stase du

sang noir dans tous les tissus; 4°. enfin, comme la chaleur animale a les plus étroites connexions avec la respiration et la circulation, elle diminue en proportion de l'altération de ces deux fonctions, et le froid s'empare du malade.

Tout semble donc indiquer que la maladie a d'abord son siége dans le canal alimentaire, et qu'elle ne s'étend, quoique très rapidement, que d'une manière secondaire aux organes qui président aux fonctions de relation, comme aussi à ceux qui exécutent les fonctions nutritives. Si elle devient ainsi consécutivement générale ou universelle, elle n'en est pas moins primitivement localisée dans l'appareil de la digestion.

Sous ce rapport, le choléra observé en Pologne ne diffère point essentiellement du choléra sporadique, qui se manifeste ordinairement en Europe. Il reconnaît les mêmes causes prochaines, les mêmes causes éloignées; il se manifeste par les mêmes symptômes; il laisse dans les organes, après la mort, les mêmes altérations. Or, si l'on ne s'est jamais avisé de placer le siége du choléra sporadique, ni dans l'ensemble des solides et des liquides du corps vivant, ni spécialement dans le cœur, ni uniquement dans les nerfs sympathiques ou ganglionnaires, ni dans un violent spasme de l'estomac, comment pour-

rait-on, avec quelqu'ombre de raison, assigner l'un de ces siéges au choléra épidémique?

Tout concourt à prouver en effet que le choléra de Pologne ne diffère réellement du choléra sporadique que par un plus haut degré d'intensité, par la gravité de ses symptômes, par la mortalité effrayante qu'il produit, et par son caractère épidémique : triple analogie, du reste, qu'il présente avec le choléra de l'Inde.

Ce dernier, d'après les descriptions qu'en ont données M. Gravier et divers médecins anglais, entr'autres le docteur Scarle, offre en effet une très grande ressemblance avec le choléra de la Pologne. Le parallèle suivant de ces trois affections, ou plutôt de ces trois modifications de la même maladie, rendra du reste plus évidente encore leur analogie, ou, pour mieux dire, leur identité.

CHOLÉRA SPORADIQUE.	CHOLÉRA DE LA POLOGNE.	CHOLÉRA DE L'INDE.
Invasion subite et sans prodromes, souvent, après le repas, ou pendant la nuit.	Même invasion.	Même invasion.
Symptômes : gastralgie, nausées, céphalalgie.	*Symptômes. Id.*	*Symptômes. Id.*
Vomissemens, d'abord de matières alimentaires, puis bilieuses, séreuses, muqueuses.	Mêmes vomissemens, *mais rarement bilieux.*	Mêmes vomissemens.
Déjections alvines répétées, grises, jaunes, blanches, rarement involontaires.	Déjections alvines répétées, grises, jaunes, blanches, souvent *séro-muqueuses et incolores*, rarement involontaires, quelquefois *avec des stries ou des parcelles de sang.*	Déjections répétées, grises, blanches, rarement jaunes ou noires, *souvent involontaires.*
Tension du ventre, dépression de l'abdomen.	Même tension, même dépression.	Même tension, même dépression.
Soif, ordinairement modérée, quelquefois nulle.	Soif, ordinairement modérée, quelquefois vive, d'autres fois nulle.	Soif ardente.
Sueurs froides, visqueuses.	Sueur rare; peau collante, visqueuse.	Sueurs visqueuses.

CHOLÉRA SPORADIQUE.	CHOLÉRA DE LA POLOGNE.	CHOLÉRA DE L'INDE.
Quelquefois refroidissement insensible des membres.	Refroidissement rapide des membres et du tronc.	Refroidissement général.
Pouls petit, serré, concentré.	Pouls petit, serré, concentré, imperceptible.	Pouls petit, concentré, serré, imperceptible.
Anxiété, crampes, défaillances.	Anxiété extrême, erampes violentes, défaillances rares.	Anxiété, crampes, défaillances, convulsions, tétanos.
Décomposition des traits de la face.	Décomposition rapide des traits du visage, enfoncement profond des yeux dans leurs orbites.	Décomposition des traits de la face.
Voix faible et basse.	Voix *rauque,* faible et basse.	Voix faible et rauque.
Marche rapide.	Marche rapide.	Marche rapide.
Guérison du deuxième au sixième jour.	Guérison du quatrième au septième jour.	Guérison du quatrième au septième jour.
Mort presque jamais.	Mort d'un à cinq jours.	Mort d'un à cinq ou six jours.
Mortalité presque nulle.	Mortalité d'un peu plus de la moitié des malades.	Mortalité de plus de la moitié des malades.
Caractère non contagieux.	Non contagieux.	Contagieux selon les uns, non contagieux selon les autres.

CHOLÉRA SPORADIQUE.	CHOLÉRA DE LA POLOGNE.	CHOLÉRA DE L'INDE.
Sporadique.	Épidémique.	Épidémique.
Causes prédisposantes ou éloignées.	*Causes prédisposantes ou éloignées.*	*Causes prédisposantes ou éloignées.*
Habitations étroites, malpropres, encombrées.	*Idem.*	*Idem.*
Défaut de vêtemens contre les vicissitudes atmosphériques.	*Idem.*	*Idem.*
Nourriture malsaine, insuffisante.	*Idem.*	*Idem.*
Alimens aqueux, viandes dures, avariées.	*Idem.*	*Idem.*
Causes occasionelles ou prochaines.	*Causes prochaines ou occasionelles.*	*Causes prochaines ou occasionelles.*
Impression d'un froid humide, surtout après avoir eu chaud, d'une nuit fraîche à la suite d'un jour d'été très chaud; repos sur un sol humide.	*Idem.*	*Idem.*
Excès d'alimens ; abus des boissons.	*Idem.*	*Idem.*

Causes du choléra-morbus épidémique.

Les causes du choléra-morbus épidémique sont généralement les mêmes que celles du choléra sporadique qu'on observe ordinairement en Europe; mais le premier reconnaît en outre une cause primordiale particulière, *sui generis.*

Des habitations humides, froides, obscures, sales, étroites, mal aérées, encombrées; le dénuement et la misère; une nourriture insuffisante; des alimens peu nourrissans, difficiles à digérer, durs, mal préparés, avariés; l'usage des eaux bourbeuses ou stagnantes, et des boissons fermentées ou distillées, de mauvaise qualité ou sophistiquées; la crainte et les autres affections tristes de l'ame : telles sont les principales causes éloignées du choléra épidémique, ou celles qui y disposent le plus. C'est ainsi que l'épidémie cholérique de la Pologne a sévi beaucoup plus souvent, et a été plus meurtrière, à Varsovie, parmi les pauvres que parmi les personnes qui vivent dans l'aisance. Dans le courant de juillet on a compté à Varsovie trois cent soixante-dix-neuf indigens et trente-quatre personnes aisées atteints de la maladie.

Parmi les causes occasionelles qui donnent immédiatement lieu au choléra, on a plus par-

ticulièrement signalé une ondée de pluie reçue sur le corps, lorsqu'on est en sueur; un refroidissement subit de l'atmosphère, à la suite d'un orage, pendant les chaleurs de l'été; le sommeil ou le simple repos, imprudemment pris à l'ombre, sur un sol humide, ou dans un lieu frais, lorsqu'on est harassé de fatigue ou couvert de sueur; un bivouac humide et froid, à la suite de marches fatigantes; des travaux excessifs sous un soleil ardent; l'excès des alimens, même les plus sains, et surtout l'abus des boissons alcooliques; l'ingestion d'une grande quantité de boisson froide, surtout quand on a chaud. On a constamment observé une augmentation notable du nombre des cholériques à Varsovie, toutes les fois qu'une pluie d'orage est venue tout à coup refroidir l'atmosphère pendant le mois de juillet. La même remarque a été faite à l'armée, dans les corps soumis à des marches forcées, à des bivouacs, à des campemens malsains, à des combats et à d'autres circonstances qui exposent les hommes à de fréquentes vicissitudes atmosphériques. On a également constaté qu'à raison de la pratique fréquente et meurtrière des soldats polonais, d'avaler en un seul jour, et souvent dans un seul repas, toute la quantité de vivres et d'eau-de-vie qu'on leur distribue, en campagne, pour quatre ou cinq

jours, il se manifestait parmi eux beaucoup plus de cholériques, le jour et le lendemain de la distribution, que les autres jours.

Outre ces deux ordres de causes, les unes éloignées et prédisposantes, les autres occasionelles et excitantes, le choléra épidémique en reconnaît une autre plus générale, primordiale, essentielle et véritablement spéciale. Cette cause *sui generis*, sans laquelle le choléra ne serait point épidémique, soit qu'elle tienne à des changemens inappréciables survenus dans la nature du globe terrestre, soit qu'elle résulte de modifications encore indéterminées dans les qualités physiques de l'air ou dans ses propriétés thermométriques, électriques et eudiométriques, est absolument inconnue dans sa nature. Comme les causes tout aussi peu connues de toutes les autres épidémies, elle est très générale, et son influence s'exerce à la fois dans de vastes contrées, sur de plus ou moins grandes masses d'hommes, dont elle paraît modifier l'organisation d'une manière très réelle, quoique imperceptible.

Mode de transmission du choléra épidémique.

Par suite des observations qui nous ont été communiquées par les médecins de l'armée po-

lonaise; par suite des observations et des expériences auxquelles nous nous sommes livrés nous-mêmes près des cholériques, soit dans les hôpitaux civils, soit dans les hôpitaux militaires de la Pologne, il est démontré pour nous que le choléra-morbus que nous avons observé dans ce pays ne se communique point d'un individu à un autre, soit par le contact médiat, soit par le contact immédiat. Parmi un grand nombre de preuves à l'appui de cette vérité, nous ne citerons que les suivantes.

On a vu un officier coucher avec son ami affecté du choléra au plus haut degré, sans en avoir été nullement atteint. Un enfant d'environ huit mois, allaité par sa mère atteinte du choléra, n'a point été affecté de la maladie, quoiqu'il n'ait cessé de coucher avec elle et de sucer ses mamelles desséchées par la maladie. Dans un hôpital militaire improvisé, trois cholériques sont restés couchés pêle-mêle au milieu de deux cents malades ou convalescens, chez aucun desquels le choléra ne s'est manifesté. Dans la plupart des habitations et des maisons particulières où le choléra s'est manifesté, il a le plus souvent atteint un seul membre de la famille ou un domestique, et a épargné tous les autres membres de la famille, même ceux qui avaient donné des soins au malade. Pendant toute la

durée de l'épidémie, aucun des nombreux médecins, chirurgiens, pharmaciens, soit polonais, soit étrangers, qui ont soigné les cholériques, aucun des infirmiers et gens de service des hôpitaux consacrés au choléra, aucun des hommes chargés d'enlever les morts et de les ensevelir, n'a reçu la moindre atteinte de la maladie.

Une seule et unique exception à cette règle s'est présentée : elle a été fournie par un prisonnier russe, employé comme infirmier depuis plus d'un mois à l'hôpital de Bagatelle. Cet infirmier, s'étant fortement enivré avec de l'eau-de-vie, fut battu dans cet état de la manière la plus barbare et la plus atroce à coups de bâton par un de ses supérieurs, qui fut du reste puni de sa barbare brutalité ; le lendemain il fut atteint du choléra et y succomba deux jours après.

Immédiatement après notre arrivée en Pologne, à la suite d'un voyage fatigant, dans des circonstances en outre très peu favorables à la santé, et pendant plus d'un mois, nous avons communiqué directement, chaque matin, à jeun, sans aucune précaution spéciale, et pendant plusieurs heures consécutives, avec les cholériques. Nous les avons touchés sur toutes les parties du corps ; nous les avons explorés en tous sens ; nous avons flairé et touché les différens produits de leurs excrétions ; nous avons ouvert

leurs cadavres et poussé journellement nos recherches anatomiques jusque dans le tissu des organes les plus profonds, pendant des heures entières, au milieu des amphithéâtres; nous n'avons jamais employé ni fumigations, ni acides, ni chlorures, ni chlore, ni aucun procédé désinfectant; nous nous sommes constamment bornés à nous laver la bouche et les mains avec de l'eau fraîche, en sortant des lieux de dissection, et nous n'avons éprouvé aucune atteinte du choléra.

Huit à dix médecins ou chirurgiens se sont inoculé soit le sang des cholériques, soit le sang de leurs cadavres, soit le liquide contenu dans leurs intestins. Un ou plusieurs autres se sont revêtus de la chemise enlevée à des cholériques, et il n'est résulté de ces expériences aucun accident quelconque.

Pendant le mois d'août, le choléra a exercé ses ravages à Calich et dans plusieurs autres villes du Palatinat de ce nom. A cette époque, divers individus et des familles entières qui avaient souvent perdu un domestique ou quelqu'un de leurs membres par le choléra sont venus, à l'approche des Russes, se réfugier précipitamment à Wierowzow, petite ville ouverte, qui s'est ainsi trouvée bientôt encombrée d'étrangers. Cette ville n'a cessé de communiquer di-

rectement et sans obstacles avec les villes et villages d'alentour, en proie à la maladie, et cependant jamais le choléra ne s'y est montré.

Nous avons ainsi droit de penser, avec la presque totalité des médecins polonais et étrangers qui ont observé cette maladie, que le choléra-morbus épidémique ne se communique nullement par le contact, soit des malades, soit des objets qui ont été à leur usage; qu'on peut impunément communiquer, habiter et vivre avec les cholériques, sans craindre de puiser auprès d'eux le principe de la maladie; que la réclusion et la séquestration des malades affectés du choléra sont des mesures barbares et inutiles; que la formation des cordons autour des lieux infectés, et l'interruption des communications entre les pays infectés et ceux qui ne le sont pas, au moyen des lazarets, des quarantaines, etc., présentent de nombreux et graves inconvéniens, que ne compense pas le moindre avantage.

A nos yeux, cette redoutable maladie est purement épidémique. Comme toutes les épidémies, elle s'étend et se propage suivant des lois peu connues, et même entièrement indéterminées; souvent elle épargne une ville, une rue, une localité quelconque, entourées de lieux infectés, sans qu'on puisse trouver la raison de cette heureuse exception; elle épargne quelque-

fois une ville ou un village, et attaque sur la même route la ville ou le village qui est au delà. Elle se joue des cordons sanitaires, des lazarets, des quarantaines, et de tous les futiles et dangereux obstacles qu'on cherche inutilement à lui opposer.

Ainsi, malgré la rigueur du cordon prussien; malgré la sévérité des quarantaines auxquelles les gouvernemens prussien et autrichien condamnent tout ce qui sort de la Pologne, le choléra n'en a pas moins envahi jusqu'aux capitales de ces deux États; tandis que sans cordons et sans lazarets, sans le moindre obstacle aux communications journalières des habitans avec leurs voisins, à l'exemple de Wierowzow, on a vu en Pologne plusieurs villes et villages rester exempts de la maladie, quoique entourés de lieux infectés avec lesquels ils n'ont cessé de communiquer.

Toutefois, l'observation a constaté que toutes les grandes réunions d'hommes, surtout lorsque ces hommes sont concentrés dans des lieux étroits, humides, remplis d'ordures et de saletés, mal nourris, fatigués par des travaux pénibles, abreuvés d'eau bourbeuse, exposés à de fréquentes vicissitudes atmosphériques et à des excès d'alimens et de boissons fortes, comme cela a lieu particulièrement dans un établissement de guerre et dans une armée; que ces

grandes réunions, dis-je, ont constamment donné une nouvelle intensité à la maladie, lorsqu'elle existait déjà, et l'ont quelquefois développée lorsqu'elle n'avait pas encore paru.

Un corps d'armée, pendant qu'il est resté à Varsovie, logé dans de bonnes casernes ou chez les habitans aisés, avec un service régulier, peu fatigant, et des distributions de vivres régulières, n'avait encore fourni aucun cholérique. Il se met en marche pour Modlin par un temps très chaud : le premier jour, point de cholériques; le second jour il en donne trois, le troisième jour il en fournit douze, et le quatrième jour un plus grand nombre; à son arrivée à Modlin, il fut ravagé par l'épidémie. Peut-on méconnaître ici l'influence des causes qui agissent sur cette réunion d'hommes pour y développer le choléra, tandis qu'au sein même de l'épidémie, mais à l'abri des causes occasionelles qui la développent, et vivant tranquille et isolée, elle avait été exempte de la maladie? Les médecins anglais avaient déjà observé dans l'Inde que le choléra sévit avec violence dans les grands rassemblemens de troupes, et qu'il suffise, pour le faire cesser complétement, de disséminer et d'éparpiller en quelque sorte les soldats sur une grande étendue de pays.

Résumé du présent rapport sur le choléra de Pologne.

On reconnaît facilement le choléra épidémique à l'altération profonde des traits de la face, à l'enfoncement des yeux dans les orbites, à la couleur terne du visage, aux larges plaques violacées et à la lividité de la peau, à l'insensibilité du pouls, et au froid glacial du corps; phénomènes qui s'associent constamment, dans cette redoutable maladie, à des crampes très douloureuses, à une anxiété extrême, aux vomissemens et à des selles plus ou moins fréquentes.

Après la mort, il laisse presque toujours des traces plus ou moins prononcées de phlogose dans le canal alimentaire, et une prodigieuse injection de sang noir dans toutes les veines, soit profondes, soit superficielles.

Il est de même nature que le choléra asiatique, et ne diffère du choléra sporadique de l'Europe que par la violence de ses symptômes, par l'effrayante mortalité qu'il produit, et par sa marche épidémique. Ces trois variétés ou simples modifications du choléra-morbus présentent, du reste, les mêmes symptômes, reconnaissent les mêmes causes prédisposantes, les mêmes causes occasionelles; mais le choléra épidémique re-

connaît en outre une autre cause toute particulière, *sui generis*, essentielle, très générale, mais inconnue.

C'est cette cause générale et spéciale qui le rend épidémique, et c'est en vertu de son influence cachée qu'il affecte une marche progressive du nord-est au sud-ouest.

Il ne se transmet ni par le contact immédiat, ni par le contact médiat, ni par l'inoculation, soit du sang des malades ou des morts, soit du fluide gastro-intestinal. On communique, on couche, on habite avec les cholériques sans être atteint de leur maladie, on ouvre impunément leurs cadavres. Les médecins, les chirurgiens qui les soignent, les infirmiers qui les servent, ceux qui ensevelissent les morts, remplissent toutes ces fonctions sans aucun danger. Des rues, des villages, des villes entières sont restés exempts de la maladie, quoique entourés de lieux ravagés par le choléra, et communiquant sans cesse et sans obstacles avec les habitans des lieux, des maisons et des familles atteints de la maladie; tandis que les cordons sanitaires, les quarantaines les plus rigoureuses, ne l'ont pas empêché de s'étendre à d'autres pays, qui s'en croyaient ainsi préservés : il n'est donc point contagieux.

Tous les modes de traitement ont échoué

contre cette épidémie meurtrière. Quelles que soient les méthodes thérapeutiques ou les moyens empiriques qu'on ait employés pour la combattre, elle a fait périr généralement un peu plus de la moitié des malades. Cependant, les méthodes évacuantes et irritantes, ainsi que les remèdes empiriques empruntés à la vieille polypharmacie, ont évidemment augmenté la mortalité; tandis que l'emploi rationnel des antiphlogistiques et des calmans, associés aux moyens propres à rétablir la chaleur de la peau, a paru la diminuer.

TABLEAU GÉNÉRAL des Cholériques ...
militaires, depuis le 10 avril, commencement de l'épidémie, jusqu'au 1er. août 1831.

(Extrait du Tableau officiel.)

DATES.	TOTAL des Cholériques.	EN VILLE. Indigens.	EN VILLE. Aisés.	DANS LES HÔPITAUX Militaires.	DANS LES HÔPITAUX Civils.	Guéris.	Morts.	OBSERVATIONS.
Malades existans au 30 avril 1831.	1,890	271	24	1,494	101	79	576	
Tombés malades du 5 avril au 5 mai.	1,082	176	17	850	39	144	504	
du 5 mai au 15 mai.	464	36	5	272	151	413	181	
du 15 mai au 20 mai.	119	31	»	61	27	222	73	
du 20 mai au 25 mai.	37	22	»	10	5	58	17	
du 25 mai au 31 mai.	116	30	2	27	57	100	33	
du 31 mai au 5 juin.	80	26	1	23	30	34	38	
du 5 juin au 10 juin.	41	22	2	»	17	22	17	
du 10 juin au 15 juin.	65	33	3	13	16	19	12	
du 15 juin au 20 juin.	63	28	5	»	30	39	14	
du 20 juin au 25 juin.	74	31	»	1	42	18	17	
du 25 juin au 30 juin.	235	57	2	143	33	14	57	
du 30 juin au 5 juillet.	220	28	3	71	108	60	99	
du 5 juillet au 10 juill.	169	60	4	42	63	91	91	
du 10 juillet au 15 juill.	148	34	3	24	87	77	61	
du 15 juillet au 20 juill.	249	71	3	115	60	28	96	
du 20 juillet au 25 juill.	307	70	12	145	80	68	120	
du 25 juillet au 31 juill.	354	78	8	95	173	138	138	
	5,713	1,114	94	1,119	3,386	1,624	2,144	

Ce relevé résume le grand Tableau officiel que j'ai obtenu au Ministère de l'intérieur de la Pologne, et que je dois à l'obligeance de M. R. Bierzynski, auditeur, chargé de la direction des hôpitaux, et membre du Comité sanitaire de Varsovie. Je me suis empressé de le communiquer à mes collègues, ainsi qu'aux membres de la Commission civile qui en ont désiré la copie.

RAPPORT

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE,

OBSERVÉ A VARSOVIE

PENDANT LES MOIS DE JUILLET ET AOUT 1831;

PAR F.-J. TRACHEZ, D.-M.,

Chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

---

§ Ier. *Première apparition du choléra en Pologne.*

L'opinion de tous les médecins de Varsovie sur l'invasion de la maladie est unanime. Personne n'ignore aujourd'hui que l'épidémie a commencé le 10 avril 1831, lors du combat qui eut lieu à Iganie, à huit milles de la capitale, entre les Polonais et les Russes. M. Sauvé, chirurgien français, employé depuis plusieurs années dans l'armée polonaise en qualité de chirurgien principal, décrit ainsi sa marche ultérieure parmi les troupes.

« Le choléra, depuis sa première invasion,

dans la première division de l'armée, a offert quatre époques distinctes. La première, du 10 avril au commencement de mai, a présenté, vers la fin, une sorte de dégénérescence en diarrhée et en dysenterie. La deuxième époque date du départ de l'armée de Varsovie, après la retraite de Kuslow et de Kaluszyen et le retour de l'armée au premier de ces villages. Alors l'armée polonaise a pris ses cantonnemens sur le local d'un ancien camp russe, et s'est couchée sur la paille et logée dans les baraques de ces derniers; cette époque du choléra a été moins longue que la première et n'a duré qu'environ huit jours. Beaucoup de malades ont présenté les symptômes subits de la première époque, et ont succombé en quelques heures. La fin de cette époque a été caractérisée par une transmutation en diarrhée et en dysenterie, bien plus marquée que la première.

» La troisième époque date du départ de l'armée pour l'expédition de Zykocin; c'est au retour de ce lieu, où les Polonais ont encore été aux prises avec les Russes, que le choléra s'est montré de nouveau, et a fait en trois jours plusieurs victimes : son début a été subit comme à la première époque, puis il a disparu entièrement.

» A la quatrième époque, il s'est manifesté

dans les trois divisions de cavalerie, principalement dans le troisième régiment de lanciers, lequel s'est trouvé sous la forteresse de Modlin pendant 24 heures, alors que le choléra commençait à s'introduire dans cette place, c'est à dire du 25 au 30 juin. Il est à remarquer que ces derniers exemples de choléra se sont montrés après le cantonnement de ce régiment dans les villages rapprochés du camp de Powaski, transformé en hôpital pour les cholériques, village dans lequel les malades firent de fréquentes excursions. Il n'y a eu que huit cholériques dans ce régiment, tous sont morts en quelques heures. Depuis, il n'en est presque plus fait mention dans les rapports. Les plus aptes à contracter le choléra furent ceux qui étaient adonnés à l'ivrognerie et à la gourmandise.

» A Milosna, lors du deuxième retour à Kuslow, endroit où avait campé long-temps la grande armée russe, des officiers supérieurs ont subitement contracté le choléra. Plusieurs avaient mangé, l'un dix livres de veau et bu plusieurs bouteilles de porter, l'autre plusieurs livres de charcuterie et bu plusieurs verres d'eau-de-vie. »

M. Sauvé affirme avoir observé en 1830, en août, au camp de Povonski, près de Varsovie, avant qu'il fût question du choléra en Pologne,

trois malades polonais de l'armée du grand-duc, présentant tous les symptômes qu'on a observés depuis. L'un des trois soldats malades, appartenant au 1er. régiment de chasseurs à pied, est mort en quelques heures, les deux autres ont résisté. On doit remarquer que le camp de Povonski est sur un terrain sablonneux, où se trouve un lac d'eau bourbeuse et que, de tous les puits creusés pour les besoins, un seul offrait de l'eau potable non bourbeuse : c'est celui qui servait au 5e. régiment de ligne.

A ces premières époques du choléra, ajoute M. Sauvé, tous les corps campés sur des terrains bas, humides, marécageux, ont présenté plus de cholériques que ceux campés sur des terrains secs et élevés. A cette époque aussi, les marchands de Varsovie apportaient au camp une grande quantité de charcuterie, de viandes salées et fumées. A cette même époque, l'étamage des vases des soldats était usé; on distribuait beaucoup de pois plus ou moins altérés; les distributions se faisaient tous les quatre jours, et les soldats mangeaient souvent en un jour les alimens distribués pour quatre.

Enfin, dit M. Sauvé, la cause la plus puissante a été l'usage des eaux bourbeuses, dont les soldats se gorgeaient en été, pendant les marches.

Cette courte narration renferme tout ce que

l'on sait, et tout ce que l'on peut dire de raisonnable sur l'invasion du choléra de Pologne. J'aurais pu joindre ici plusieurs autres documens que j'ai lus ou entendu lire au comité médical polonais; mais ils n'y ajouteraient rien et n'offriraient qu'une répétition des mêmes faits.

§ II. *Origine et progrès de l'épidémie du choléra-morbus.*

On ne possède encore que des idées assez vagues sur la marche générale des épidémies. Tantôt rapides dans leur propagation à de grandes masses d'hommes, tantôt lentes à passer d'une contrée à une autre, elles semblent s'assoupir quelquefois et cesser leurs ravages, pour reparaître ensuite tout à coup avec une activité plus grande. Voilà ce que l'expérience a appris et ce que l'on a plusieurs fois observé en Pologne.

La cause première, suspendue vraisemblablement dans l'atmosphère, qui sert de véhicule au choléra-morbus, est transportée au loin, suivant différentes directions, sans cependant sévir d'une manière uniforme sur tous les lieux qu'elle rencontre. Parmi les villes, par exemple, qui se trouvent sur la ligne que paraît suivre l'épidémie, il en est presque toujours quelques unes,

intermédiaires, qu'elle épargne. Ces villes et leurs habitans étaient-ils exempts des causes prédisposantes de la maladie, ou bien celle-ci s'est-elle déviée de sa route en arrivant près d'elles? Voilà ce qu'on ne peut déterminer : aussi est-il presque impossible de tracer exactement la marche que l'épidémie a suivie de l'Inde en Russie, en Pologne et en Allemagne, autrement qu'en notant les points où elle a exercé ses ravages. A-t-elle, dans certaines localités, contourné une montagne ou une ville, pour paraître du côté opposé de la ville ou de la montagne, ou bien a-t-elle passé directement par dessus? C'est ce que l'on ne saurait guère vérifier, quelque soin que l'on apporte à suivre exactement ses traces.

L'épidémie du choléra qui menace l'Europe occidentale ravagea, en 1817, non seulement presque toute l'Inde, mais s'étendit à l'île de Ceylan, où elle était établie en 1818. Elle parcourut, en 1819, le royaume de Siam, et gagna la Chine en 1820. Java était, en 1821, le théâtre de ses ravages; en 1822, elle gagna la Perse et la Syrie. L'épidémie frappa ensuite en 1823 les contrées voisines de la mer Caspienne, et, dès 1824, elle parut dans l'empire russe, vers le centre duquel elle marcha continuellement jusqu'à 1829 et 1830, où elle atteignit sa frontière. De là, continuant à s'avancer, l'épidémie envahit

la Gallicie d'un côté, s'avança vers Kœnisberg de l'autre, parut à Berlin, et, montant de plus en plus vers le nord-ouest, alla jusqu'à Hambourg; enfin Sunderland, en Angleterre, a vu ce terrible fléau.

En étudiant la position relative des différens pays frappés successivement par le choléra-morbus, il est fort difficile d'expliquer les espèces de sauts et de bonds qu'il a faits pendant sa marche longue et meurtrière. Est-il possible de le suivre lorsque des espaces considérables sont restés exempts de son influence? S'est-il introduit dans la Russie d'Europe en longeant la Tartarie et le nord de la mer Caspienne? A-t-il côtoyé les rives de la mer Glaciale, ou a-t-il franchi les monts Ourals? Ces questions, d'ailleurs fort peu importantes pour l'objet qui nous occupe, ne sont pas faciles à résoudre. Mais ce qui est certain, et beaucoup plus utile à constater, c'est que toutes les précautions prises au moyen des cordons sanitaires les plus serrés, et des misérables lazarets entassés sur les frontières, n'ont point empêché l'épidémie de marcher depuis 1817 jusqu'en 1831, et qu'on ne sait encore où elle s'arrêtera.

Les irrégularités signalées plus haut, dans la marche générale du choléra, se rencontrent dans la succession de ses ravages en Pologne, où nous

l'avons spécialement étudié. On sait qu'il ne se développa à Varsovie que le 16 avril 1831, après le combat du 10, à Iganie, et que ce sont les Russes qui l'ont apporté (pour me servir du langage ordinaire), puisqu'il existait alors dans l'armée russe; mais, pour parler plus exactement, ou d'une manière plus vraisemblable, les Polonais se sont placés dans le foyer d'infection. Cette manière d'envisager la prétendue contagion sera examinée dans la suite.

On a rapporté, et on a cru ensuite que le choléra épidémique avait existé à Varsovie, dès le 5 avril, conséquemment avant l'époque du combat précité; mais nous tenons de M. le docteur Brandt, président du Comité sanitaire, qui a traité les malades à Varsovie frappés du choléra le 5 avril, que les trois personnes dont il s'agit venaient du camp russe, où régnait la maladie. Voici ce qu'il rapporte : Un particulier de la basse ville, après être revenu du camp des Russes et s'être beaucoup fatigué en route, fut pris du choléra, et mourut quelques jours après. J'ai vu, dit M. le docteur Brandt, la même affection cholérique chez un officier russe prisonnier et sur son domestique : tous deux moururent. Voilà tout ce que l'on connaît de positif sur la marche de l'épidémie, ainsi que sur son apparition à Varsovie et aux environs. On sait

qu'elle avance vers l'ouest et que, dans les derniers jours de juin, elle parut à Colo, sur la route de Posen à Varsovie, s'avançant vers le cordon sanitaire, et que, antérieurement à cette époque, elle exerçait ses ravages à Dantzick.

Voici les dates de quelques lieux où l'épidémie a successivement exercé ses ravages :

Le 10 avril, Iganie; du 12 au 16 avril, Praga, Varsovie; 1er. mai, Lowitz; 2 mai, Sochadchewo; 17 mai, Wistkiski; 27 avril, Villanova; 4 mai, Groise; 14 mai, Babyec; 1er. juin, Gora; 19 juin, Muszczonow; 13 juin, Lécizica; 13 juin, Lodz, Piateck; 30 juin, Rava; 1er. mai, Bialava; 31 mai, Tomaczow; 4 mai, Zabranie; 5 juillet, Radzinim, près d'Ostrolinka; 31 mai, aux endroits suivans : Gizybovo, Sannicki, Rakaw, Mouckow, Kutno, Ilow, Gostine, Gombine, Lamieta, Lucca, Laszin; 29 juin, Lubronice; 7 juillet, Pzediez; 13 juillet, Kowal; 15 juillet, Kalisch, Petrikow.

§ III. *Symptômes du choléra-morbus épidémique.*

Cette désastreuse maladie, qui a moissonné des milliers d'individus en Pologne, survient souvent, suivant quelques médecins, sans être précédée de prodromes. Elle frappe alors subitement, à l'occasion d'une indigestion, de l'inges-

tion de liqueurs spiritueuses, prises en trop grandes quantités, d'un repas copieux, d'un refroidissement subit, ou d'une transition brusque du chaud au froid; quelquefois sans causes connues, ou du moins vraisemblables. D'autres praticiens lui ont assigné des signes avant-coureurs, tels qu'un état de malaise général, de la prostration des forces; quelquefois de la céphalalgie; de la gêne, un sentiment de poids, ou des douleurs dans le bas-ventre; du dégoût, des vomiturations ou des vomissemens. Quoi qu'il en soit, il est bien difficile, surtout dans les hôpitaux, et c'est là que nous avons spécialement étudié la maladie, d'obtenir des renseignemens certains sur les antécédens, soit de la part des malades, soit de celle des assistans ou des interprètes.

Relativement à l'invasion du choléra épidémique, M. Sauvé, qui l'a souvent observée, y a noté les particularités suivantes :

La maladie, dit-il, survient tantôt subitement, tantôt d'une manière graduelle. Dans le premier cas, les phénomènes suivans se manifestent tout à coup : froid des extrémités; insensibilité du pouls; pâleur mate de la peau; yeux ternes, aplatis, enfoncés, recouverts d'un enduit particulier. Quelquefois, vomissemens et selles; d'autres fois nulle déjection; soif; voix

légèrement rauque et basse; commissures des lèvres tirées en haut; bouche ouverte; mort en quatre, cinq ou six heures.

Dans le second cas, la marche est plus lente, et les phénomènes qui suivent caractérisent la maladie : selles plus ou moins liquides, comme aqueuses; nausées, bientôt après, vomissemens de matières séro-muqueuses. Il y a, dans ce deuxième cas, douleur à l'épigastre; anxiété; crampes, surtout aux extrémités inférieures.

Parmi les symptômes, il en est un très remarquable et qui frappe d'abord : c'est un abattement général, une extrême prostration des forces. Le malade a les bras pendans sur les côtés du corps; par intervalles, anxiété plus ou moins grande; coucher tantôt en supination, tantôt sur l'un ou l'autre côté; agitation en tout sens; crampes plus ou moins fortes, qui déterminent quelquefois chez les cholériques des contractions musculaires extrêmement violentes; les muscles sont dans un état permanent de rigidité.

Les cholériques présentent un aspect spécial, qui les fait reconnaître au premier abord, et dont nous allons tracer les principaux caractères : traits du visage profondément altérés; yeux cernés, aplatis, enfoncés dans le fond des orbites, le pourtour ou la base de ceux-ci paraissant saillant; paupières presque fermées,

laissant apercevoir la sclérotique, et de temps à autre la cornée transparente; la conjonctive, parfois injectée, paraît recouverte d'un enduit particulier; pommettes saillantes; joues enfoncées, déprimées; lèvres ternes, bleuâtres, quelquefois livides, écartées, laissant voir les dents, qui sont le plus souvent rapprochées; douleurs rapportées dans les joues et les mâchoires; la langue est sèche, froide, blanche, d'autres fois chaude, humectée et blanche à sa base, ce qui relève la couleur de sa pointe et de ses bords, et pourrait faire croire à une rougeur inflammatoire, si l'on n'y apportait quelque attention. Ouïe dure, bourdonnement et douleurs dans les conduits auditifs; céphalalgie frontale, et plus souvent de toute la tête; facultés intellectuelles saines pendant toute la durée de la maladie, excepté aux approches de la mort; soif plus ou moins vive; cris sourds, étouffés, plaintifs, indiquant la douleur; voix altérée, éteinte, basse, rauque; respiration difficile, quelquefois haute, précipitée, d'autres fois courte, lente, mais gênée, suivant l'intensité des douleurs produites par des crampes plus ou moins fortes; le malade paraît quelquefois comme étouffé; haleine froide dans la plupart des cas; hoquet plus ou moins fort, manquant quelquefois, mais n'indiquant d'ailleurs jamais rien de fâcheux. Il y a

quelquefois contraction et resserrement de l'appareil antérieur du cou.

La température du corps et l'état de la peau sont très remarquables chez les cholériques. Un froid plus ou moins intense est répandu sur toute la périphérie du corps, particulièrement aux extrémités, et surtout aux membres inférieurs, la poitrine conservant encore un reste de chaleur. Le froid est quelquefois si considérable, qu'on ne peut mieux le comparer qu'à celui du cadavre; il diffère essentiellement de celui qui a lieu dans les fièvres intermittentes, en ce qu'il n'est point précédé par des frissons, et qu'il est très sensible au toucher. Le cholérique seul semble ne pas s'en apercevoir; car, bien que glacé, il annonce qu'il a chaud, ou qu'il n'a ni chaud ni froid. La peau devient terne, d'un gris sale, sèche, puis humide, grasse, lâche, insensible, se laissant plisser et restant plusieurs secondes dans cet état. Muscles quelquefois insensibles, d'autres fois très douloureux et fortement contractés; ventre déprimé, affaissé, formant une concavité, parfois tendu, d'autres fois mou; douleurs plus ou moins vives lorsqu'on le palpe, soit que cette douleur provienne de la pression exercée sur les muscles, ou de ceux-ci sur l'estomac et le tube alimentaire; ongles des doigts et des orteils ternes, quelquefois bleuâtres. La

peau des extrémités, surtout celle des parties inférieures, est presque violacée, offrant des vergetures, des plaques rouges, livides. Les veines superficielles sont injectées, noires : les jambes sont ordinairement engorgées.

Quelques cholériques n'ont ni vomissemens ni vomiturations, mais seulement de la disposition à vomir; quelques uns n'ont que peu ou pas de selles; d'autres, et c'est le plus grand nombre, ont des vomituritions, des vomissemens et des selles fréquentes.

Lorsque le choléra ne survient pas subitement, celui qui va en être frappé éprouve des étourdissemens, puis des douleurs de tête; le pouls est plein, accéléré; la langue est humide, blanche, chaude; la respiration est gênée, la chaleur halitueuse, l'abattement plus ou moins grand; anxiété, envie de vomir, parfois vomituritions ou vomissemens; selles plus ou moins fréquentes, émissions d'urine supprimées, ou n'ayant lieu qu'en très petite quantité; point de froid, point de crampes encore. Après ces prodromes, la maladie paraît avec ses autres symptômes habituels.

Les matières expulsées par la bouche sont d'abord composées des alimens et des boissons ingérés; le malade rejette ensuite un liquide blanchâtre, séro-muqueux, plus ou

moins transparent, quelquefois inodore, mêlé de flocons albumineux; dans d'autres cas, c'est un liquide odorant, mêlé de bile très jaune, ou d'un vert foncé, et en plus ou moins grande quantité. Les efforts pour vomir sont souvent très douloureux, et augmentent encore l'abattement général. Les vomissemens, d'abord plus ou moins rapprochés, cessent quelquefois pour reparaître ensuite. Un symptôme constant, c'est la suppression des urines.

Les cholériques éprouvent quelquefois des épreintes sans pouvoir satisfaire le besoin d'aller à la selle. Souvent, il existe de la chaleur au siége avec douleur; les selles sont liquides, blanchâtres, quelquefois teintes ou mêlées de sang, d'autres fois épaisses, fétides, bilieuses, plus ou moins abondantes, et alternant avec les vomissemens. Quelques praticiens ont cru remarquer que l'absence des selles ou des vomissemens, ou leur cessation prompte, était un mauvais présage, et qu'il était utile dans ces cas de provoquer les évacuations, surtout celles par le bas.

Dès l'invasion de la maladie, et pendant la durée du froid, le pouls est presque toujours imperceptible, et ne fait sentir que vingt à trente faibles pulsations par minute, quelquefois moins; mais, chose remarquable! il est parfois, quoique petit, très accéléré, et donne quatre-vingts à cent pulsations dans le même intervalle de

temps ; le plus ordinairement il est petit, serré, concentré. Les mouvemens du cœur, lorsqu'on peut les saisir, sont petits, parfois précipités, ainsi que ceux des carotides. La circulation est pour ainsi dire suspendue chez les cholériques ; les malades offrent toutes les apparences des sujets asphyxiés. C'est pendant cet état, qui dure depuis quelques heures jusqu'à six ou sept jours au plus, que les malades succombent fréquemment, quelque chose que l'on fasse pour améliorer leur situation. Le moment de la mort est souvent précédé d'un calme parfait. La vie s'éteint, sans agonie, et avec elle les facultés intellectuelles que le sujet a presque toujours conservées durant toute la maladie.

§ IV. *Marche du choléra.*

On n'a point ici divisé la marche du choléra en différentes périodes. Une affection dont la durée est aussi courte n'a point de stades marqués, mesurés par des symptômes constans, et qui se succèdent avec ordre. Alors même qu'elle se prolonge jusqu'au sixième ou au septième jour, rien n'est réellement constant dans la marche de plusieurs de ses phénomènes. Chez tel cholérique, les vomissemens et les selles précèdent le froid ; chez tel autre, le froid précède les évacuations. On peut donc dire que la maladie n'a pas de

marche régulière, constante; que, dans beaucoup de cas, une grande partie des symptômes manque, et que la mort termine souvent tout à coup un nombre plus ou moins grand de phénomènes morbides. Tel est, je pense, le jugement des médecins qui ont bien étudié le choléra, jugement en tout contraire à celui de certains méthodistes, qui font l'histoire des maladies dans le cabinet sans les avoir observées. D'ailleurs, la marche du choléra diffère encore suivant qu'il sévit subitement ou qu'il se développe d'une manière graduelle. Dans le premier cas, le froid des extrémités et de tout le corps précède les évacuations, dans le second, on observe l'inverse; la mort est prompte chez les sujets de la première catégorie, quelque traitement que l'on emploie pour les y soustraire; chez les autres, la maladie, se prolongeant, se termine plus ordinairement par le retour à la santé.

§ V. *Terminaisons du choléra-morbus.*

Le choléra, comme toutes les autres maladies, se termine par la guérison, par une autre maladie ou par la mort.

Aux symptômes précédemment indiqués, lorsque, soit par un effort salutaire de la nature, soit par des moyens propres à l'aider, ou par l'une et l'autre de ces causes réunies, le retour à la santé

doit avoir lieu, les phénomènes suivans se font remarquer.

L'abattement et l'anxiété diminuent; mais les yeux restent cernés et retirés dans le fond des orbites. Le *facies* reprend peu à peu son aspect naturel; le pouls, les mouvemens du cœur et des carotides se font sentir. Le froid n'est plus aussi intense, ce n'est plus le froid cadavérique. Le malade se plaint de douleurs susorbitaires; il prend quelques potages clairs, mais sans appétit. Les vomissemens cessent, plus de nausées, de vomituritions, ou celles-ci sont très éloignées. Peu à peu, la chaleur revient, le pouls se développe, la peau devient moite, sa couleur naturelle reparaît; la chaleur est halitueuse, et quelquefois, mais rarement, ai-je remarqué une transpiration bien apparente, à moins qu'elle n'ait été provoquée par des boissons extrêmement chaudes. L'anxiété, l'inquiétude se dissipent; les douleurs du ventre et des autres parties cessent; les selles, moins fréquentes, moins abondantes, deviennent liées et plus naturelles. La peau, rude, sèche, quelquefois onctueuse, qui conservait les plis qu'on y faisait, et qui était insensible au toucher fortement exercé, reprend son état de blancheur, de souplesse et de sensibilité ordinaires.

Lorsque le choléra, après avoir suivi sa mar-

che, sans frapper de mort celui qui en est atteint, se termine heureusement, la convalescence est ordinairement très courte. Quelquefois il provoque une autre maladie, plus ou moins grave, à laquelle le cholérique succombe assez souvent. Une diarrhée, une dysenterie, une congestion cérébrale, une gastrite, ou une gastro-entérite chroniques, des parotides, rarement un ictère, quelques fièvres ou quelque maladie régnante : tels sont les accidens les plus ordinaires qui suivent cette redoutable affection. Les lésions secondaires sont d'autant plus graves et plus difficiles à guérir, que le malade est, pendant la convalescence, dans un état de faiblesse plus prononcé.

La mort est prompte, lorsque la maladie s'est annoncée subitement; qu'un froid glacial s'est instantanément répandu sur tout le corps; que le pouls est imperceptible, l'agitation extrême, les cris plaintifs, sourds, étouffés, la respiration pénible; et surtout lorsque l'abattement est très profond, et qu'il n'y a ni vomituritions ni vomissemens, ni selles, malgré les efforts inutiles des malades. Alors les cholériques meurent presque tout à coup, quelquefois en arrivant dans les hôpitaux, peu d'heures après l'invasion, et ayant à peine répondu aux différentes questions qu'on a eu le temps de leur adresser. Les morts promptes sont assez fréquentes; l'individu est comme

frappé par la foudre, ou asphyxié; il meurt presque avec toute sa connaissance (1).

§ VI. *Anatomie pathologique.*

Les ouvertures des cadavres, à la suite du choléra-morbus, offrent des lésions ou des altérations plus ou moins prononcées, plus ou moins profondes, suivant qu'elles ont été pratiquées sur des sujets morts presque subitement, ou sur des individus qui ont résisté cinq, six ou sept jours à la maladie. C'est une remarque que j'ai faite, et qu'il est extrêmement important de ne point perdre de vue, afin de ne pas se laisser entraîner par une imagination trop prompte à prononcer légèrement sur le siége de la maladie.

Habitude du corps. L'aspect général propre aux cholériques reste parfaitement bien dessiné et conservé sur les cadavres : peau terne, grise, sèche, rugueuse, quelquefois grasse; froid glacial, plus ou moins intense, et raideur cadavérique plus ou moins prononcée, à raison du temps écoulé depuis la mort. Ventre déprimé, ongles ternes, bleuâtres; embonpoint conservé; muscles fermes ou dans l'état ordinaire, suivant l'époque de la mort.

---

(1) En traitant du pronostic, il sera question des rechutes et des récidives.

Des cadavres d'individus récemment morts, et portés de suite à l'amphithéâtre, laissent quelquefois apercevoir des mouvemens des pieds, des mains, des doigts et des orteils pendant plusieurs heures. J'ai vu le cadavre d'une femme de quarante-cinq à cinquante ans environ, morte en deux jours, ayant les yeux clairs et très vifs; toute la surface du corps était très froide, mais les articulations souples; le cadavre était placé en supination, sur le carreau de l'amphithéâtre. Ses deux talons étaient à trois ou quatre pouces l'un de l'autre, et la pointe des pieds dirigée en dehors. La pointe du pied gauche se porta très visiblement, avec un mouvement lent, mais uniforme, de dehors en dedans, reprit ensuite sa position première, et ce mouvement se renouvela dix à douze fois dans l'espace d'une heure. Le pied droit participa un peu aux mêmes mouvemens, mais plus faiblement; ensuite on aperçut le gros orteil du pied gauche exercer visiblement et alternativement des mouvemens de flexion et d'extension. Je fis appeler le médecin en chef anglais, M. Scarle, qui m'a dit avoir vu plusieurs fois ce phénomène se renouveler; et sur ma proposition de tenter quelques moyens propres à rappeler le sujet à la vie, dans le cas où la mort ne serait qu'apparente, il m'apprit que ces moyens

avaient été essayés inutilement, et qu'il était notoire, pour lui et pour beaucoup d'autres, que la vie intérieure était tout à fait éteinte. On m'a rapporté que, dans de semblables cas, on avait renouvelé ou multiplié les mouvemens, en piquant avec un scalpel la peau de la plante des pieds et de la paume des mains.

Ce fait, bien observé, a fait croire que plusieurs cholériques pouvaient avoir été inhumés vivans; que la vie intérieure existait encore, malgré les apparences extérieures, qui semblaient indiquer une mort réelle : de là peut-être une foule d'histoires, dans lesquelles des exhumations auraient eu lieu à la suite de cris sortis de la tombe de quelques cholériques.

Tête. Vaisseaux de la dure-mère ordinairement injectés avec plus ou moins de force. Liquide blanc, clair, quelquefois sanguinolent, répandu à la surface du cerveau et des méninges; vaisseaux de l'intérieur du cerveau gorgés d'un sang noir; substance cérébrale présentant, après la section, une infinité de gouttelettes de sang; consistance du cerveau diminuée, d'autres fois conservée dans son état ordinaire; ventricules latéraux remplis d'une sérosité abondante chez certains sujets; leur capacité parfois augmentée, et d'autres fois restée naturelle; origine des nerfs dans l'état sain. Le grand sympathi-

que, non plus que le pneumo-gastrique n'ont rien offert de particulier. Toute la base du crâne est quelquefois bleuâtre; tous les sinus sont gorgés d'un sang noir. Cerveau et cervelet ordinairement ramollis; moelle allongée et moelle épinière saines; liquide blanc, clair, quelquefois mêlé de sang, le long du canal vertébral, particulièrement à son extrémité inférieure.

Cou. Larynx; œsophage et autres parties du cou dans l'état normal.

Poitrine. Cœur ordinairement sain, quelquefois mou, renfermant une assez grande quantité de sang noir, tantôt épais, tantôt clair et comme dissous, suivant l'époque de la mort. Les cavités droites sont fréquemment distendues par beaucoup de sang noir plus ou moins liquide. Les cavités gauches, bien moins distendues, renferment peu de sang, mais il est coagulé, sous la forme d'une masse épaisse, cylindrique, composée de graisse et de sang, offrant l'aspect de ce que l'on nommait autrefois *concrétions polypeuses.* Ces corps s'étendent jusque dans les vaisseaux qui partent des cavités qu'ils occupent ou qui s'y rendent. Les artères sont toujours saines. Il existe beaucoup de variétés dans l'épaisseur des parois des ventricules et dans leur capacité. Les veines extérieures du cœur et ses artères nourricières sont ordinaire-

ment dilatées et gorgées d'un sang noir; le péricarde, constamment intact, renferme habituellement peu de sérosité; les poumons, toujours sains, sont quelquefois plus denses et plus épais à leur partie postérieure; plèvres saines.

Bas-ventre. Epiploon sain, graisseux; ses vaisseaux sont plus ou moins injectés et gorgés d'un sang noir; apparence d'inflammation chez les sujets qui ont survécu six à sept jours à la maladie; péritoine sain. Point de sérosité dans la cavité du bas-ventre.

L'intestin grêle est quelquefois, mais rarement, sain ou dans l'état naturel; plus ou moins rouge à l'extérieur, par suite de l'injection des vaisseaux, cette coloration ne doit pas être confondue avec celle de l'inflammation. L'injection est fréquemment plus prononcée à la partie inférieure, qui est rétractée et enfoncée dans le petit bassin; là, l'intestin offre souvent des facettes appliquées fortement les unes contre les autres; ses parois sont plus ou moins épaisses, d'une couleur terne, cendrée: des vers vivans y ont été rencontrés.

Estomac ordinairement dilaté, renfermant un liquide blanchâtre, clair, floconneux; membrane muqueuse, ridée, recouverte d'un enduit blanchâtre, comme purulent, gris, glutineux, pultacé. Forme de l'estomac changée par des brides

dans son milieu. Vaisseaux souvent injectés; membrane muqueuse enflammée sur plusieurs points, épaisse, ridée, d'un rouge plus ou moins vif lorsque la maladie s'est prolongée. Au reste, la membrane muqueuse de l'estomac diffère peu de celle du canal intestinal, et l'on y rencontre parfois certaines dispositions qui paraissent tenir à des lésions tout à fait étrangères au choléra.

Je ne me suis point arrêté à décrire des infiniment petits détails observés dans la membrane muqueuse de l'estomac ou de l'intestin, ou dans le tissu sous-muqueux. Ainsi, je n'ai point noté un petit tubercule mou, de la grosseur de la tête d'une petite épingle, qui faisait saillie sur la membrane villeuse; une tache d'une ligne de diamètre, ayant telle ou telle forme, et d'une demi-ligne d'épaisseur; un soulèvement de la même membrane, d'une ligne environ, renfermant la quantité d'une demi-goutte d'un liquide blanc; un petit tubercule dur, pointu, sensible seulement au toucher, et une foule d'autres niaiseries, plus propres à détourner l'attention des choses importantes qu'à découvrir le véritable siége du mal, qui ne saurait exister dans une prétendue lésion à peine perceptible aux sens.

La membrane muqueuse est saine dans les cadavres des personnes mortes presque subitement, ou qui n'ont survécu que quelques heures

ou un jour au plus à la maladie. Lorsque les sujets cholériques ont supporté cinq, six ou sept jours de maladie, on trouve plusieurs points de la membrane muqueuse injectés et d'autres fois essentiellement enflammés, le lavage et la pression ne faisant point disparaître la rougeur ; cette inflammation, dans quelques cadavres, s'étend à toute l'épaisseur du tube intestinal. La membrane muqueuse, quelquefois ramollie, se détache facilement, d'autres fois elle conserve son adhérence naturelle. Elle est, dans certains cas, détruite sur quelques points ; d'autres fois, épaissie, elle forme quelques tumeurs de différentes formes et de différentes couleurs ; souvent, dans le tube intestinal, les valvules conniventes sont très prononcées. On trouve parfois, chez les personnes qui ont fait un grand usage du calomel, cette substance adhérente encore à la surface interne de la membrane de l'estomac et du duodénum, qui offre le plus souvent, à ces endroits, de la rougeur et même de l'inflammation. Enfin, la membrane muqueuse est quelquefois, sur divers points, d'une couleur noire.

On rencontre parfois des invaginations plus ou moins nombreuses ; mais elles sont rares. Sur les points qu'elles occupent, et à quelques pouces en deçà et au delà, l'intestin est épaissi, les vaisseaux fortement injectés, et même le tissu parfois

enflammé : cette différence paraît tenir au temps plus ou mois long depuis lequel existe l'invagination.

Le gros intestin est ordinairement moins injecté que l'intestin grêle et moins enflammé ; il renferme quelques gaz et contient souvent des matières fétides, vertes ou noires.

Le mésentère est souvent fortement injecté ; le plus ordinairement, les glandes sont dans un état sain.

La rate et le pancréas sont toujours sains. Quelquefois, cependant, la rate, ramollie, se laisse facilement déchirer et renferme beaucoup de sang noir et épais.

Les reins conservent ordinairement leur état naturel ; mais on trouve souvent dans les bassinets un liquide blanc, comme puriforme, en petite quantité.

Le foie est quelquefois volumineux, ramolli, se laissant déchirer facilement ; ses vaisseaux sont remplis d'un sang noir et épais ; ses canaux, ses artères, ses veines, sont le plus ordinairement dans l'état normal.

Quelquefois, la vésicule du fiel est distendue par de la bile d'un jaune safrané, très foncée ou de couleur vert-bouteille, dans certains cas noirâtre, épaisse, filante, poisseuse, exhalant une odeur nauséeuse bien prononcée.

La vessie est saine, peu ou point injectée intérieurement, petite, dure, épaisse, enfoncée dans le petit bassin, et, le plus souvent, ne contenant point d'urine, ou seulement une extrêmement petite quantité de ce liquide : ceci existe chez tous les cholériques.

Le péritoine est presque toujours sain, ou n'offre qu'une injection sanguine à peine sensible, après les morts promptes.

Les tubes artériels et veineux sont toujours sains dans tout leur trajet. On rencontre quelquefois cependant une belle injection, d'un beau rouge clair, des vaisseaux capillaires qui rampent à la surface des artères aorte et pulmonaire, à leur sortie du cœur.

§ VII. *État du sang, de la bile, de la sérosité, de l'urine, des matières vomies.*

Je crois utile de rapporter ici le résultat des analyses faites par M. Foy, ancien pharmacien, docteur en médecine, chargé de traiter les cholériques, à l'hôpital d'Ujazdower, un de ceux où j'allais, tous les jours, observer la maladie.

Laissons l'auteur parler lui-même de ces recherches, autant neuves qu'importantes.

« Malgré la grande difficulté qu'on éprouve, dans l'état actuel de la science, de faire connaître la composition des matières animales, en les

soumettant aux recherches chimiques les plus minutieuses, je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion de multiplier des travaux qui, bien qu'ils soient encore, pour la plupart, sans résultats satisfaisans, ne doivent pas cependant être négligés.

» 1°. *Bile d'un cholérique mort en six heures, ouvert douze heures après avoir succombé : bien portant, fort, vigoureux avant l'invasion subite de la maladie, qui s'est présentée avec tous les caractères du choléra.*

» Soumise à l'analyse chimique, cette bile, de consistance sirupeuse, plastique; d'une couleur noire foncée, en masse; d'un jaune safrané après avoir été étendue d'eau, d'une odeur caséeuse très prononcée, d'une saveur moins amère que celle du bœuf, n'a rien présenté de particulier dans sa composition, si ce n'est une proportion d'eau d'un tiers moins grande que dans l'état habituel.

» 2°. *Matières vomies par le même malade, dès le début du choléra, avant qu'il eût pris aucun médicament, et en faisant abstraction des matières alimentaires qui s'y trouvaient quelquefois.*

» Les matières vomies, qui se présentent ordinairement sous forme d'un liquide blanchâtre, séro-albumineux, assez analogue à du blanc

d'œuf étendu d'eau, presque transparent, incolore, sans odeur, d'une saveur fade et légèrement alcaline; ces matières, dis-je, n'ont également rien offert de particulier. Je les ai trouvées quelquefois légèrement jaunâtres et mélangées avec une petite quantité de bile; dans ce cas, leur saveur était un peu amère; enfin, après quelques vomissemens, cette saveur devenait souvent acide.

» 3°. *Sang et urine du même cholérique.*

» On peut en dire autant du sang et de l'urine. Cependant, le sang est de couleur noire foncée, de consistance ordinairement épaisse, plastique, d'un aspect grumeleux; sa surface est recouverte en partie par un réseau extrêmement mince, brillant, d'une couleur violacée, et ses nombreux caillots sont souvent enveloppés dans une couche de fibrine presque pure et jaunâtre. On y trouve deux fois moins de sérum que dans l'état ordinaire. Le sang contenu dans les veines et les artères des extrémités contient encore moins de sérosité ou de parties aqueuses que celui du tronc ou de la tête.

» La présence d'un acide particulier dans le sang des cholériques avait été signalée par quelques jeunes médecins français; mais jusqu'à présent, cet acide libre, et très fort, dit-on, a échappé à mes recherches. Tout ce que je puis assurer sur

ce point, c'est qu'une fleur bleue naturelle, mise dans du sang sortant de la veine, n'a pas changé de couleur. Enfin, je n'ai pas rencontré de trace d'urée dans le sang des cholériques.

» Quant à l'urine, blanchâtre, épaisse, louche et d'une odeur assez forte, que ces malades rendent, elle contient une fois et demie moins d'eau et d'urée, que dans l'état naturel.

» 4°. *Sérosité du cerveau, du rachis, de l'estomac et des intestins.*

» J'ai trouvé la sérosité cérébro-spinale limpide, inodore, et très légèrement visqueuse, composée d'une grande quantité d'eau (quatre cent quatre-vingt-neuf parties sur cinq cents), de six parties d'albumine, d'une de chlorure de soude, d'une partie de chlorure de potassium, d'une demi-partie de sous-carbonate de soude, et de deux de phosphate de chaux.

» La sérosité des voies digestives, d'une couleur jaunâtre ou grisâtre, et d'une odeur très fétide, m'a présenté, outre les principes élémentaires de la bile, de l'eau en grande proportion, de l'albumine, une matière extractive particulière, des substances alimentaires mal digérées, un peu de soufre, et tous les sels dont la chimie a déjà démontré la présence dans les matières fécales. Je rencontrai encore, dans cette matière, et en proportion très grande,

cette espèce de couenne résinoïde que j'ai déjà signalée dans tous les autres liquides des cholériques, liquides qui tantôt rougissent, tantôt verdissent la couleur du tournesol, et qui, d'autres fois, sont sans action sur elle. (1) »

Tels sont les altérations, les lésions des organes, et l'état des liquides que l'on observe le plus ordinairement dans les cadavres des cholériques. Les résultats des ouvertures faites sur les hommes dont la maladie a eu quelque durée varient du plus au moins, et offrent, à peu de chose près, les mêmes altérations. Les organes des personnes mortes presque subitement ne présentent, au contraire, que très peu de changemens, si ce n'est l'injection d'un sang noir dans quelques vaisseaux, soit du cerveau, soit du tube intestinal et de l'intérieur du foie.

Afin de rendre plus sensible le diagnostic, et de faire mieux ressortir les divers symptômes que l'on rencontre chez les cholériques, je crois devoir consigner ici quelques observations recueillies au lit des malades, et à la suite de

(1) Je n'ai point assisté à cette analyse ; je la donne sur la foi de celui qui l'a faite. Je ne connais personne qui y ait été présent. Ce que je crois, c'est que la quantité de sérosité m'a toujours paru beaucoup moindre dans le sang tiré des veines, sur le sujet vivant, et dans celui des cadavres.

quelques unes d'entre elles je retracerai les lésions et les altérations observées sur les cadavres.

§ VIII. *Observations particulières de choléra-morbus.*

Hôpital de Bagatelle, établi à une lieue de Varsovie.

Première observation.

Une fille de dix-huit à vingt ans a été apportée à l'hôpital, le 4 juillet 1831. Elle offrait, le 8 au matin, les symptômes suivans. *Facies* des cholériques, froid de tout le corps, particulièrement des extrémités inférieures. Veines superficielles, noires, médiocrement injectées; peau des extrémités inférieures légèrement rougeâtre; à la poitrine, au bas-ventre, aux extrémités supérieures, la peau est terne, grise, un peu rude au toucher. Seins affaissés, mous, pendans; mamelons déprimés, aréole pâle, rugueuse. Cris plaintifs, annonçant la douleur. La malade pleure une partie de la journée. Mouvemens en tous sens. Pouls à peine sensible, petit, serré, concentré; mouvemens du cœur très faibles, précipités. Céphalalgie assez intense. La malade, qui jouit de toutes ses facultés intel-

lectuelles, se plaint de douleurs et de gène à la mâchoire inférieure et aux joues. Langue blanche à sa base, peu rouge à sa pointe et à ses bords : elle est chaude, humectée; mais l'haleine est un peu froide. Cette fille a les cheveux pliqués. Vomiturititions. Matières rendues par le haut, claires, blanches, mêlées de crachats blancs, spumeux, épais, puis un peu jaunâtres. Peu de selles, je n'ai pu en constater la nature. Suppression des urines ; soif médiocre ; respiration assez libre : ongles bleuâtres. On a fait prendre à la malade, depuis son entrée à l'hôpital, vingt à trente grains de calomel par jour, et une boisson spiritueuse. Deux femmes âgées, ses voisines, meurent. Chagrin; anxiété augmentée ; pleurs continuels. Je la console par gestes, en lui faisant entendre que son état n'a rien de dangereux, qu'elle guérira : elle paraît avoir confiance à mes encouragemens. Je la recommande, en sa présence, au médecin de l'établissement : elle paraît reconnaissante, et se montre plus calme.

Dès le 9, tous les symptômes diminuent peu à peu : la peau perd sa teinte grisâtre, devient blanche, souple; les seins se relèvent, prennent une forme demi-sphérique et une consistance ferme ; la peau devient fine et douce au toucher; mamelons un peu saillans, prenant une

couleur rosée; joues un peu colorées; lèvres vermeilles; les traits de la face s'animent, la gaieté revient. Ce changement est frappant et mérite toute l'attention d'un médecin observateur. La malade cesse de pleurer; elle est calme; sa physionomie devient de plus en plus riante; la peau est perspicable; plus de vomituritions; l'appétit revient. Le 15, elle est renvoyée comme convalescente.

Deuxième observation.

Une autre fille de vingt-quatre ans environ, plus grande, plus forte que la précédente, est entrée le même jour et est placée dans la même salle. Elle voit avec calme la scène affligeante qui se passe autour d'elle. Mêmes symptômes à peu près que chez l'autre; elle a plus de vomissemens, moins de selles, et paraît moins souffrir; peut-être, son moral étant moins affecté que celui de la malade de la première observation, supporte-t-elle mieux la douleur. Comme chez sa voisine, la soif n'est pas très intense : tout le corps m'a paru moins froid. Les ongles des doigts et des orteils ne sont point bleuâtres, comme chez la précédente malade, et comme on l'observe dans le froid cadavérique. La respiration n'est pas très gênée. Elle est soumise au même

traitement : le retour à la santé a lieu dans le même temps, et elle est renvoyée de l'hôpital le même jour.

Troisième, quatrième, cinquième et sixième observations.

Quatre autres femmes de cinquante à cinquante-huit ans sont également entrées dans le même établissement, le 4 juillet, et ont été soumises au même traitement. Elles ont été observées par moi, le 8, pour la première fois. Il y avait entr'elles si peu de différence dans les symptômes, que l'on peut réunir en une seule observation les phénomènes qu'elles ont présentés. *Facies* des cholériques; agitation extrême; froid universel, presque glacial; pouls insensible, mouvemens du cœur et des carotides imperceptibles; céphalalgie; crampes; abdomen affaissé, contracté, dur, douloureux. Deux de ces femmes ont les cuisses appliquées presque sur le bas-ventre. Couleur violacée des extrémités inférieures, qui sont en même temps engorgées, les jambes particulièrement, à leur partie inférieure : l'impression du doigt reste. Respiration très difficultueuse; peau grise, terne, onctueuse; les plis qu'on y fait restent plus ou moins long-temps imprimés; insensibilité de la peau; muscles pa-

raissant douloureux ; yeux hagards ; air inquiet ; abattement remarquable. Vomissemens d'un liquide blanc d'abord, puis mêlé de bile d'un jaune foncé. Selles fréquentes, fétides, un peu jaunâtres ; soif très vive. Cet état dure jusqu'au 11, jour où la mort a lieu. J'ai appris que leur fin n'a été précédée d'aucun symptôme particulier ; elles se sont éteintes sans agonie, à quelques heures de distance. J'ai plusieurs fois observé la mort sans agonie chez des cholériques qui succombaient au moment où j'étais dans les salles.

Deux de ces femmes ont été ouvertes, voici ce que les cadavres ont présenté.

Premier cadavre. Embonpoint modéré ; rigidité extrême des membres ; corps couvert, en différens points, de plaques livides, irrégulières ; engorgement des veines cutanées, surtout de celles des extrémités inférieures.

Poitrine. Poumon gauche attaché aux parois costales par d'anciennes adhérences ; le droit est libre : tous deux sont dans l'état naturel, ainsi que les bronches.

Cœur. D'un volume ordinaire, d'une consistance un peu molle, contenant une certaine quantité de sang noir et quelques caillots dans ses cavités gauches ; péricarde sain, renfermant peu de sérosité.

Abdomen. Péritoine sain; estomac énormément dilaté, appuyant presque sur le pubis et recouvrant ainsi tous les viscères abdominaux, de droite à gauche et de haut en bas. Il contient de l'alcool de vin, étendu dans une liqueur incolore, résultat de la boisson. La surface intérieure de ce viscère, uniformément rosée, exhale une odeur alcoolique.

Intestin grêle. Membrane séreuse injectée, rouge, rose, surtout inférieurement. Intestin réuni en paquet dans le petit bassin, contracté dans son quart inférieur, contenant une petite quantité de liquide trouble, non floconneux et purement aqueux, sans mucosités. Membrane muqueuse d'un rouge très intense dans son quart inférieur, et manifestement enflammée. Cœcum sain; colon sain, rempli de liquide légèrement blanchâtre, sans flocons.

Vessie. Fortement contractée sur elle-même et vide.

Reins. Couleur naturelle, volume ordinaire, mais un peu mous.

Foie. Couleur naturelle, volume ordinaire, et répandant, par l'incision, une grande quantité de sang liquide, noir, dont les vaisseaux sont gorgés.

Vésicule du fiel. Remplie, aux trois quarts, de bile liquide, d'un vert brun.

Veines caves. Saines, remplies d'un sang liquide, noir.

SECOND CADAVRE. Embonpoint, rigidité des membres; vergetures aux parties postérieures du tronc.

Cœur un peu mou, contenant quelques concrétions membraneuses et peu de sang; péricarde sain.

Abdomen déprimé à l'épigastre.

Epiploon fortement injecté, assez graisseux.

Rate exempte d'altération.

Foie volumineux, laissant écouler, par la section, beaucoup de sang noir liquide.

Ganglions mésentériques un peu plus volumineux que dans l'état de santé.

Vésicule biliaire remplie de bile verte, brune.

Estomac modérément dilaté, contenant huit à dix onces de liquide aqueux, d'un vert sombre, sans flocons; replis de la membrane muqueuse très prononcés; rougeur rosée du côté du pylore et dans le duodénum, qui contient des mucosités très épaisses, d'un blanc jaunâtre.

Intestins grêles non contractés, mous, de couleur naturelle à l'extérieur. Invagination de près d'un pouce à l'iléon; rougeur prononcée aux environs; épaississement de la membrane muqueuse, et rougeur très intense au dessus et

au dessous; intestin grêle contenant un liquide pultacé d'un jaune brun.

Gros intestin rempli de ce liquide, mais plus épais.

Reins sains.

Vessie vide, extrêmement contractée.

Matrice volumineuse, ronde, contenant du sang caillé.

Septième observation.

Un homme de trente-cinq ans environ, fort, bien constitué, entra à l'hôpital de Bagatelle le 12 juillet 1831. Vers six heures du matin, il offrait les symptômes suivans :

Facies des cholériques; air inquiet; yeux hagards, cernés, enfoncés dans les orbites; lèvres décolorées ; toute la périphérie du corps froide, particulièrement les extrémités inférieures; jambes engorgées, pâteuses; ongles bleuâtres; anxiété extrême. Le malade prend à chaque instant une position nouvelle. Cris étouffés, plaintifs; respiration très laborieuse; pouls imperceptible. Cet homme n'avait point éprouvé de vomissemens; il avait eu quelques selles avant son entrée à l'hôpital. Ventre rétracté, affaissé, peu douloureux; muscles durs, sensibles au toucher; point ou très peu d'urine rendue ; froid ca-

davérique; vergetures aux jambes. Mort dans un état de calme parfait, le 18 suivant. On n'a pu savoir depuis quand il était malade.

Ouverture du cadavre, faite le lendemain 19. Raideur cadavérique très prononcée; peau terne d'un gris sale; *facies* des cholériques.

Tête. Injection prononcée des méninges; écoulement assez considérable de sang, partie noirâtre, partie rouge, lorsqu'on enlève la calotte du crâne. Cerveau injecté dans toute son épaisseur; sérosité abondante dans les ventricules latéraux, qui sont très dilatés : deux onces environ de liquide existent dans chacun d'eux; cervelet injecté et offrant sa densité ordinaire.

Poitrine. Poumons sains; péricarde dans l'état normal; il n'y a que très peu de sérosité dans son intérieur.

Cœur sain, de consistance et de volume ordinaires, renfermant un sang noir, liquide, encore chaud, en plus grande quantité dans les cavités droites que dans les autres.

Abdomen. Intestins grêles fortement injectés dans toute leur épaisseur, particulièrement à l'extrémité inférieure, qui est refoulée dans le petit bassin, et rétrécie sur plusieurs points.

Le duodénum est moins injecté; le jéjunum contient plusieurs vers vivans, et renferme un liquide bilieux.

Le gros intestin est presque sain, mais rétréci sur plusieurs points.

L'épiploon est tres injecté et d'un rouge vif.

Le mésentère n'offre que peu d'injection; ses glandes sont dans l'état normal.

Les reins, sains d'ailleurs, contiennent dans les bassinets un peu de liquide blanc, comme puriforme.

Le foie a son volume normal; il est un peu ferme et contient beaucoup de sang noir.

La vésicule hépatique, d'une capacité ordinaire, contient une bile foncée en couleur.

Huitième observation.

Un homme, de quarante ans environ, entre, le 13 juillet au matin, à l'hôpital de Bagatelle. Il est fort, d'une haute stature, pourvu de muscles bien prononcés, et n'a point eu de vomissemens. Il présente le *facies* des cholériques; il a eu quelques selles; des crampes se font sentir; tout le corps est froid, bien qu'il assure cependant n'avoir ni chaud ni froid; soif vive, qu'on ne lui permet pas de satisfaire d'après l'ordre de M. Scarle, médecin anglais, chargé du traitement. Langue froide, blanche à sa base, paraissant offrir, à sa pointe et à ses bords, une teinte rouge plus intense que dans l'état de santé.

Inquiétude, abattement général remarquable; froid de la peau, que l'on peut comparer au froid cadavérique; dépression du ventre, qui est dur, tendu, douloureux à une légère pression. Pouls imperceptible; mouvemens du cœur fréquens (quatre-vingt-dix à cent pulsations par minute). Cet homme a déjà pris du calomel à la dose de vingt à trente grains par jour.

Le 14 juillet, il a eu quelques vomissemens; il a été saigné du bras, et le sang sortait à peine de la veine. Matière du vomissement claire, tenant en suspension des flocons albumineux; moins d'agitation; pouls à peine sensible; mouvemens du cœur sourds, profonds, mais précipités; conjonctive un peu injectée; selles dysentériques; langue froide, blanche, humectée; froid moins intense. Ce malade est mort le 14, dans la nuit. Son corps a été enlevé de suite de l'amphithéâtre.

Neuvième observation.

Un maçon, âgé de quarante ans, est apporté à l'hôpital de Bagatelle, le 11 juillet 1831, à huit heures du matin: c'est un homme fort et robuste.

D'après le rapport du malade, il n'a point éprouvé de prodromes; la veille encore, il était dans un état parfait de santé.

Affaissement et abattement général, cris étouf-

fés, plaintifs, suivis de mouvemens en tous sens, indiquant la souffrance; douleur rapportée principalement au bas-ventre, affaissement de cette partie; muscles un peu tendus; coucher tantôt en supination, tantôt sur un côté ou sur l'autre. Cet homme a eu des vomissemens dont on n'a pu constater la nature; il éprouve de la céphalalgie.

Peau froide, terne; peu de sueurs, mais froides; ongles bleuâtres. Le froid que l'on observe n'est pas caractérisé par ce que l'on observe dans les fièvres intermittentes. Respiration difficile; yeux enfoncés, retirés dans le fond des orbites; paupières et lèvres presque livides; langue froide, blanche à sa base, rouge à sa pointe et à ses bords, humectée; air inquiet; pouls presque nul, petit, serré, concentré; mouvemens du cœur presque insensibles, lents; ouïe dure. Le malade répond avec peine aux questions qui lui sont faites; il assure qu'il n'a pas eu de selles; il se plaint de tintement et de douleurs d'oreilles. *Facies* particulier, qui indique de suite la maladie, et qui se rencontre chez tous les cholériques.

Mort le 11 au soir. Ouvert, le 12 au matin, par un médecin qui m'a promis les notes prises à l'autopsie, faite à mon insu; notes que je n'ai pu obtenir.

Dixième observation, recueillie à l'hôpital d'Ujazdower.

Homme âgé de trente ans, entré le 19 juillet, à cinq heures du matin. Invasion subite : froid universel, intense; crampes aux jambes; respiration difficile; cris plaintifs; pouls presque nul; ventre contracté; ongles d'un blanc terne; mouvemens du cœur et des carotides insensibles; douleurs à l'abdomen; des vomissemens ont précédé l'entrée; plusieurs selles ont eu lieu; *facies* des cholériques. Il dit avoir chaud. Expulsion de peu d'urine; langue blanche, froide, mais humectée; voix éteinte : le malade peut à peine se faire entendre; saillie très prononcée des pommettes. (Ventouses scarifiées sur le bas-ventre; saignée du bras; bains chauds.)

Le 20 au matin, coucher en supination; peu d'anxiété; air triste; langue blanche, froide, humide; haleine froide; pouls imperceptible; froid intense; jambes bleuâtres; ventre déprimé, affaissé, peu douloureux; peu de selles, elles sont couleur de lie de vin; ongles d'un blanc mat, ternes; envies fréquentes d'aller à la selle sans pouvoir y satisfaire; abattement général.

Le malade est mort le 20 au soir; il était calme

quelque temps avant la mort; on n'a pu faire l'ouverture du cadavre.

Onzième observation.

Le fait suivant offre de l'intérêt, sous le rapport de la variété des symptômes.

Une femme de vingt-six ans est apportée à l'hôpital de Bagatelle, le 20 juillet 1831, à huit heures du matin. Elle est encore habillée et assise sur le bord de son lit; toute la peau est chaude; pouls fréquent, donnant cent vingt pulsations par minute; abattement général; facies des cholériques. Elle est malade depuis trente-six heures. La veille au soir, des vomissemens ont eu lieu et se renouvellent le 20 au matin, avant son entrée à l'hôpital; respiration un peu difficile; affaissement accompagné de crampes; point de céphalalgie, peu de douleurs; soif.

Le 21, à peu près même état. Point de vomissemens; la malade a eu quelques selles.

Le 22, point de vomissemens; une ou deux selles. Le pouls se rétablit; la chaleur est moindre; le visage est meilleur.

Les 23 et 24, plus de vomissemens. La chaleur se conserve; le pouls est plein; la malade souffre du bas-ventre; elle a quelques selles na-

turelles; céphalalgie supportable; amélioration croissante du visage.

Le 25, mieux sensible; convalescence, et bientôt après sortie de l'hôpital.

Traitement. Emploi du calomel et boissons spiritueuses.

J'ai rapporté cette observation, qui probablement a ses analogues, pour faire voir que la maladie épidémique qui nous occupe varie quelquefois dans ses symptômes; ici le facies des cholériques était le seul phénomène qu'on observât d'abord chez la malade.

Douzième observation.

Cette observation est remarquable, à raison du peu de durée de la maladie.

Une jeune fille de dix-huit ans, bien constituée, assez forte et bien formée pour son âge, est apportée à l'hôpital de Bagatelle, le 20 juillet après midi. On la dépose sur l'herbe, où elle reste un quart d'heure environ; puis on la transporte dans la salle. Deux heures après elle expire, après avoir offert tous les symptômes du choléra, qui ont commencé à se manifester vers six heures du matin (20 juillet).

Ouverture du cadavre, faite le 21, à huit heures et demie du matin.

Peau blanche, cependant un peu terne au devant du cou, de la poitrine et du bas-ventre; dans plusieurs autres parties, plaques bleues, livides; commencement de raideur cadavérique.

Tout l'intérieur du cadavre offrait l'état le plus sain. Quelques vaisseaux plus injectés que de coutume, et remplis d'un sang noir, se faisaient cependant remarquer sur les méninges et dans le cerveau. Vessie vide, contractée. Tube intestinal sain, rempli d'un liquide blanchâtre, lié, gras, adhérent à la membrane muqueuse, qui est saine : M. Guyon s'est fait inoculer de ce liquide au bras.

Cœur, poumon, péricarde, reins, pancréas, matrice, vessie, etc., dans l'état le plus sain.

Je signale cette ouverture de cadavre, afin de confirmer ce que j'ai dit en parlant des lésions trouvées après la mort, savoir, qu'il n'y avait que très peu ou point de lésions chez les personnes qui meurent promptement. Cette remarque, que j'ai faite plusieurs fois, s'accorde avec les notes prises par des médecins polonais, sur l'esprit d'observation et d'exactitude desquels on ne peut élever le moindre doute.

Treizième observation.

Ici, la promptitude de la mort fut d'autant

plus remarquable, que les premiers symptômes étaient peu alarmans.

Le cuisinier de l'hôtel de l'Europe, rue Miodowa, à Varsovie, avait, depuis deux ou trois mois, des selles assez fréquentes, digérait mal, et ressentait, presque toute la journée, des douleurs plus ou moins vives à l'épigastre et dans tout le bas-ventre. Cependant, il continuait son régime de vie ordinaire; il mangea même, quelques jours avant d'être alité, différens mets indigestes, et but du vin et de l'eau-de-vie. Il avait pris plusieurs médicamens purgatifs, lorsque, le 24, dans l'après-midi, il garda le lit.

Chaleur uniformément répandue; pouls presque naturel (soixante pulsations par minute). Vomissemens fréquens, d'un liquide clair, blanc, mêlé de crachats. Selles fréquentes, claires, blanches; épreintes; facies très peu altéré, mais cependant celui des cholériques; crampes d'abord aux pieds, puis aux jambes. Agitation continuelle, produite par les crampes et les douleurs au bas-ventre, qui reviennent par intervalles. Langue d'une personne en santé; facultés intellectuelles parfaitement libres.

On prescrit, le soir, trente à quarante gouttes de laudanum liquide, dans un véhicule mucilagineux, à prendre par petites portions, à des intervalles rapprochés; boissons tièdes; frictions

sur le bas-ventre, lavemens émolliens; bains de pieds; mais le malade meurt pendant la nuit, en proie à de vives douleurs.

Cette observation m'a été fournie par mon ami et bien bon camarade Chamberet; elle a quelques analogues: la maladie s'approchait beaucoup du choléra sporadique.

Je n'ajouterai point ici un plus grand nombre d'observations, parce que presque toutes se ressemblent et n'apprendraient plus rien. Qui a vu dix cholériques en a vu cent: la maladie est toujours la même, à quelques nuances près, qui ne changent rien ou très peu de chose à sa marche ordinaire.

§ IX. *Pronostic du choléra-morbus épidémique.*

Le jugement que l'on porte sur le choléra-morbus épidémique doit presque toujours être fâcheux, surtout lorsque la maladie frappe tout à coup, et s'étend à un grand nombre d'individus à la fois. La mortalité a été grande dès l'invasion, le 10 avril 1831. Ensuite elle a diminué, pour reprendre de nouveau, mais cependant avec moins de vigueur. Une température élevée (20° cent.), un temps sec, ne paraissent pas augmenter ou propager la maladie; mais un air humide et froid, quelques jours de pluie aggravent le

choléra et augmentent le nombre des malades : voilà ce que j'ai remarqué à Varsovie; et l'on sait, par expérience, qu'après un combat, ou un grand mouvement de troupes, la maladie paraît de nouveau.

Lorsque la maladie prend subitement, qu'il n'y a ni vomissemens, ni selles; que le froid est intense, le pouls imperceptible; que des vergetures, des plaques rouges surviennent aux jambes; que celles-ci sont engorgées et recouvertes de veines noires fortement dilatées; que les crampes sont rapprochées, les douleurs vives, la mort suit de près l'invasion, quelque chose que l'on fasse. Si, au contraire, la maladie s'est annoncée par des lassitudes, le défaut d'appétit, des vomissemens, puis des anxiétés; si le froid n'est pas intense; si le pouls, quoique petit, serré, se laisse cependant sentir, et que les crampes et les douleurs du bas-ventre soient éloignées et supportables, le malade n'est point tout à fait en danger; il y a beaucoup d'espoir de guérison, surtout lorsque la chaleur revient et que la transpiration a lieu; souvent même celle-ci est insensible, quoique la guérison s'opère; un signe salutaire est l'émission de l'urine.

Les rechutes sont rares, lorsqu'il n'y a pas d'écart dans le régime; mais elles sont dangereuses, et le plus souvent mortelles. Les réci-

dives sont très rares : quelques praticiens seulement disent en avoir observé ; mais le nombre en est très petit, à en juger d'ailleurs par le silence que gardent là dessus presque tous les médecins.

§ X. *Réflexions sur le diagnostic du choléra-morbus, et sur les observations précédentes.*

La cause de la maladie porte-t-elle son action sur quelqu'organe particulier de l'économie ?

L'invasion prompte de la maladie, qui, le plus souvent, n'a pas de prodromes; la mort, qui lui succède le plus ordinairement, quelques heures après, et même plus tôt; le refroidissement subit de la peau, qui ressemble au froid cadavérique; la difficulté de la respiration; le pouls qui disparaît tout à coup; les mouvemens du cœur quelquefois précipités, d'autres fois lents ou imperceptibles : tout indique qu'un mouvement de concentration, un refoulement des forces vers l'intérieur, s'opère chez les malades. La circulation, au moins à l'extérieur, est comme suspendue; aussi arrive-t-il souvent que la section de la veine ne donne point issue au sang : tout annonce une mort semblable à celle des asphyxiés ou des foudroyés. Il paraît que le système nerveux cesse ses fonctions, et que l'individu

meurt sans qu'il en résulte d'altération notable dans les tissus, si ce n'est une injection plus ou moins prononcée des vaisseaux du cerveau, de l'estomac et du tube intestinal. Lorsque la maladie se prolonge, on trouve des inflammations plus ou moins bien dessinées. Mais les personnes qui succombent promptement ou presque subitement n'offrent, à l'ouverture du corps, aucune lésion à laquelle on puisse raisonnablement attribuer la mort. Les lésions ou les altérations des organes de la digestion, l'injection prononcée des vaisseaux, l'inflammation plus ou moins marquée de certains tissus, ne s'observent, le plus souvent, que chez les individus qui ont résisté plusieurs jours à la maladie. Aussi remarque-t-on que des sujets gravement affectés ont été rendus à la santé, quoiqu'ayant fait usage de remèdes incendiaires. Cependant, une telle médication a été bien loin de toujours réussir; elle a souvent nui, particulièrement lorsque, la maladie se prolongeant, une gastrite ou une gastro-entérite s'en est suivie, si toutefois les médicamens irritans n'en étaient pas la cause déterminante.

Ces réflexions, que nous pousserons plus loin à l'occasion du siége de la maladie, sont basées sur l'observation des symptômes, sur celle de l'extinction prompte de la vie, ainsi que sur les

résultats des ouvertures de cadavres, et les effets des moyens excitans employés à Bagatelle par M. Scarle, qui a traité selon la même méthode le choléra de l'Inde. Si elles étaient vraies ou seulement très vraisemblables, elles pourraient guider le médecin dans l'emploi d'un genre de traitement plus salutaire, et applicable dès l'invasion du mal.

§ XI. *Causes de la maladie.*

En dépit de tout ce qui a été dit et écrit sur la cause du choléra épidémique, rien n'est encore certain sur les circonstances qui provoquent son développement dans un pays déterminé, à moins qu'on n'ait recours, soit à une communication d'individus venant des lieux ou règne la maladie avec des personnes saines, soit à un état particulier de l'atmosphère, qui se propagerait à des contrées plus ou moins éloignées du centre de l'infection primitive, et répandrait ainsi la maladie avec elle. Cette dernière hypothèse est la plus vraisemblable.

Mais, quelle est la cause première de la maladie ? Comment le choléra sporadique est-il devenu épidémique? comment et par quelle voie se communique-t-il ?

Ces questions sont encore pour la plupart in-

solubles, si l'on ne veut tomber dans le vague des explications, fondées sur des idées préconçues, ou sur des notions souvent inexactes, puisées dans des rapports superficiels ou erronés. On en est aujourd'hui, pour les trois questions précédentes, relativement au choléra, au même point que relativement à la fièvre jaune, dont la cause première n'a pas encore été fixée, malgré plusieurs années de recherches et d'observations.

D'une autre part, l'opinion des médecins qui ont observé l'une et l'autre maladie, dans différens pays, est encore partagée sur leur propriété contagieuse ou non contagieuse; mais à Varsovie cette opinion est unanime. Ne donnons cependant ici rien d'hypothétique. Il est pardonnable, il est même sage de rester encore dans le doute, plutôt que de créer des théories, ou de donner des explications qui s'accorderaient peu avec la vérité et la saine raison. Puisse l'esprit d'investigation, bien dirigé, déchirer le voile qui nous cache encore la vérité! Mais nous pensons malheureusement que ce temps est encore éloigné de nous; aussi ne parlerai-je des causes premières qu'avec la plus grande réserve et pour remplir un devoir.

Nous devons nous borner à parler des choses saisissables par nos sens, et relater seulement ce que les malades nous ont rapporté, et ce que

nous-même, ainsi que les médecins les plus attentifs avons appris de l'observation des choses, des lieux et des hommes.

1°. *Causes prédisposantes.* En général, les adultes sont plus particulièrement atteints du choléra-morbus que les vieillards et les jeunes gens; et les hommes plus que les femmes, probablement parce que les premiers, à raison de la nature de leurs travaux ou de leur genre de vie, se trouvent plus souvent dans les conditions propres à le développer. Les enfans y sont moins exposés encore que les femmes. Les militaires, surtout le soldat, et la classe peu aisée des citoyens, en sont plutôt atteints qu'aucune autre classe d'individus. Les personnes d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, emportées, ou d'une grande sensibilité, ou agitées par la crainte du mal, y sont spécialement prédisposées. Les lieux bas, humides, marécageux, d'où s'élèvent des émanations putrides; un état froid et humide de l'atmosphère; *un très grand nombre de cholériques renfermés dans un petit espace;* la malpropreté, les nourritures peu substantielles; les logemens malsains, placés dans des quartiers bas, à rues étroites, et toutes les circonstances hygiéniques analogues favorisent évidemment l'apparition de la maladie, ou augmentent son activité.

2°. *Causes occasionelles.* Vicissitude de l'atmosphère, passage prompt du chaud au froid, ce qui a lieu très souvent à Varsovie et aux environs; bains pris froids, le corps étant très échauffé; refroidissement sur le corps de vêtemens mouillés, soit par la sueur, soit par la pluie; fraîcheur des nuits après une journée chaude; excès dans les alimens et les boissons alcooliques; usage de fruits qui ne sont pas dans leur état parfait de maturité; indigestion : telles sont une partie des causes qui provoquent le plus communément l'invasion du choléra-morbus. M. Sauvé, que j'ai déjà cité, dit que la cause la plus puissante de cette maladie a été l'usage des eaux bourbeuses dont les soldats se gorgeaient, en été, pendant les marches.

Ainsi, lorsque ces circonstances réunies ou séparées exercent leur influence sur un certain nombre d'individus, et qu'en même temps la cause inconnue vient à agir, le choléra se développe et frappe toutes les personnes ainsi prédisposées, tandis qu'il n'a aucune action sur celles qui sont dans des circonstances plus favorables, quoique vivant et logeant avec les autres.

§ XII. *Traitement du Choléra.*

Il en a été et il en est encore du traitement du

choléra épidémique ce qui en a été de celui de la fièvre jaune et d'autres maladies analogues. La difficulté et l'impossibilité même de découvrir la cause immédiate de ces affections; le silence des cadavres, relativement à l'organe ou aux organes essentiellement frappés; la difficulté de distinguer, après la mort, les lésions ou les altérations primitives des secondaires et des accidentelles : telles sont les causes d'incertitude qui ont fait autant varier le traitement de la maladie qui nous occupe. Aussi, la plupart des médecins qui en ont été chargés se sont-ils dirigés, soit d'après les théories variées qu'ils avaient reçues ou qu'ils s'étaient faites, soit d'après les symptômes qui frappaient leurs sens.

Le froid de tout le corps, les douleurs, les crampes, les congestions cérébrales, ont fait naître un mode de traitement qui, pendant quelque temps, a prévalu dans les hôpitaux civils et militaires de Varsovie et des environs. Les bains chauds, les frictions, tantôt sèches, tantôt avec des linimens anodins, ammoniacés, camphrés; les saignées, l'usage de tisanes légères ou d'eau chaude, l'emploi de l'opium, l'application de moyens artificiels propres à réchauffer les malades, tels ont été les premiers secours administrés, les seuls qu'on ait employés pendant les premiers temps; mais la grande mortalité qui sur-

vint, et dont l'inexpérience ne permit pas de déterminer les véritables causes, a fait présumer que ce traitement était ou insuffisant, ou peut-être nuisible : de là, la variété des traitemens subséquens. Ainsi, le tartre stibié, comme vomitif ou comme altérant, l'ipécacuanha, la rhubarbe, le calomel, le bismuth, les boissons alcoolisées, le vin de colchique, l'huile de ricin, le musc, le camphre, l'opium, etc., ont tour à tour joué un rôle plus ou moins important, et ont été employés avec plus ou moins de succès, puis abandonnés, pour revenir au traitement général simple.

L'extrait suivant du rapport de M. le docteur Brandt, président du conseil de santé à Varsovie, donnera une idée des moyens qu'on opposa successivement à l'épidémie. Le grand nombre de militaires frappés du choléra dans un espace de temps très court, la propagation effrayante de la maladie, ont de suite donné l'idée de la contagion : de là, la proposition faite par le comité sanitaire d'isoler, le plus possible, les cholériques.

« Les membres du comité, et les médecins de la ville qui n'en faisaient pas partie, n'ayant point encore vu la maladie, employèrent différentes méthodes dont ils avaient la tradition, particulièrement les moyens mis en usage dans l'Inde et dans l'armée russe.

» On croit utile de s'occuper de suite des mesures de police.

» On éloigne de Praga les hommes frappés du choléra; mais les militaires sains y prennent bientôt la maladie, et, peu de jours après, les hôpitaux civils et militaires de la capitale, et un grand nombre de particuliers, sont frappés de la maladie.

» On met dans des établissemens particuliers les cholériques isolés; on laisse dans les familles les personnes malades, confiées aux soins de leurs parens, de leurs amis.

» Ces opérations terminées, le comité s'occupe à indiquer un traitement général; on propose le suivant :

» La saignée générale; deux à trois grains de calomel avec un demi-grain d'opium, réitérés plusieurs fois dans la journée; pour boisson, une infusion de menthe. Frictions, sinapismes, moxas à la région épigastrique. On crut d'abord à l'efficacité de ce traitement; ensuite la mortalité augmenta; les hommes ainsi traités succombèrent au moins pour la dixième partie (1).

(1) Sans rechercher à expliquer le motif qui a pu donner ce chiffre, les tables de mortalité indiquent une moitié environ de morts, quelquefois plus, sur un nombre déterminé de cholériques.

» On établit plusieurs hôpitaux hors de la ville; on laisse dans la capitale les malades à domicile.

» On remarque par la suite que les personnes qui soignent les malades, tant dans les hôpitaux que chez les particuliers, que les médecins eux-mêmes, ne prennent pas la maladie; le comité déclare alors que la maladie n'est pas contagieuse.

» On abandonne la saignée, on continue le calomel; on croit que l'opium qui y est joint engourdit : on l'abandonne.

» On préconise ensuite les boissons chaudes, prises d'heure en heure; on fait revenir la chaleur, la sueur s'ensuit, le mal diminue. On ordonne pour tous l'emploi de ce simple moyen.

» M. Léo, chirurgien polonais, propose et administre le magister de bismuth, à la dose de trois à quatre grains toutes les deux heures; on croit d'abord en obtenir de bons effets, on doute ensuite : une commission est nommée pour suivre le traitement, on l'abandonne (1).

» L'ammoniaque caustique, à la dose de quelques gouttes dans une potion glutineuse (eau

---

(1) D'après le rapport fait par une commission d'enquête, vingt malades moururent sur vingt-trois que l'on avait choisis pour l'essai de ce médicament.

gommeuse), a été du nombre des boissons indiquées.

» L'ipécacuanha a aussi joué son rôle; il a été administré de temps en temps, afin de provoquer les évacuations par le bas.

» Le musc, le camphre, ont tour à tour été employés : on a cru d'abord à leur efficacité.

» Le docteur anglais Scarle, venu aux frais du Gouvernement polonais pour traiter le choléra, comme médecin anglais qui avait observé et guéri des malades pendant long-temps sur les lieux d'où cette maladie est originaire, employa d'abord le calomel à des doses extrêmement élevées, telles que six grains toutes les demi-heures, et des boissons chaudes, avec quelques cuillerées de rhum; mais cette médication ne lui ayant pas procuré les succès qu'il disait en avoir obtenus dans l'Inde (1), il employa le sel de cuisine (une cuillerée à soupe, fondu dans un verre d'eau froide), et une deuxième, si les selles n'avaient pas lieu. Il fit prendre, deux fois le jour, quelques cuillerées d'un potage clair fait avec le salep.

» On a aussi employé les frictions sur tout le corps, avec l'esprit de vin, quelques linimens

---

(1) Sur un nombre de trente-deux malades observés et soumis à ce traitement dix-huit sont morts.

anodins, ammoniacés, et des fumigations de diverses espèces, en y joignant les bains chauds. »

M. Brandt rappelle qu'après une bataille le nombre des cholériques a beaucoup augmenté, et il termine en avouant que, quel que soit le traitement employé, la maladie n'a point diminué, et qu'il y a eu autant de morts que de guéris par l'emploi de l'un ou de l'autre traitement.

L'application de ces divers moyens a donc été sans succès chez la plupart des cholériques. J'ai remarqué d'ailleurs qu'un traitement simple et antiphlogistique était le plus convenable; qu'il calmait plus sûrement les symptômes, et que par son application la mortalité devenait moindre. S'il était nécessaire de motiver le traitement que j'indique, on appuierait ses succès sur l'état des viscères : en effet, l'engorgement des vaisseaux du foie, l'injection de ceux de l'estomac, du tube intestinal, donneraient beaucoup de poids à ce genre de médication; d'ailleurs, on trouve dans les cadavres des traces d'inflammation plus ou moins étendues et marquées, en raison des médicamens plus ou moins irritans qui ont été employés. Ainsi nous avons quelquefois trouvé de ces traces sur les portions inférieures de l'estomac où le calomel était encore en contact.

D'après les symptômes qui se développent pendant la maladie, d'après ce que l'on ren-

contre à l'ouverture des corps, chez lesquels, pour la plupart, existent des inflammations secondaires, ou un grand nombre de vaisseaux injectés, voici le traitement que je crois le plus utile, celui sur lequel la raison et la science doivent fonder le plus d'espoir. Je dirai même, comme praticien, que ce traitement est le seul qui soit convenable; et ce jugement, je le porte après les avoir tous examinés avec impartialité, ainsi que ma mission me le commandait. Lorsqu'il a été employé en totalité ou en partie, il a toujours eu la supériorité sur les autres, et c'est à lui que l'on doit attribuer le grand nombre de succès obtenus à l'hôpital des Juifs à Varsovie, dirigé par M. le docteur Bernstein.

Privation de toute espèce d'alimens, quelque légers qu'ils soient. Plonger le malade dans un bain chaud, pendant tout le temps qu'il pourra le supporter. Au sortir du bain, pris dans une pièce dont la température soit douce, essuyer avec soin tout le corps avec des linges chauds; placer ensuite le malade, ayant le corps bien sec, dans un lit préalablement échauffé, ou l'envelopper d'une couverture de laine extrêmement chaude, et en avoir d'autres prêtes pour la remplacer. Si le pouls se fait sentir, que les douleurs soient vives, que la tête paraisse prise, que des

douleurs y existent, une saignée du bras doit être pratiquée, en la proportionnant à l'état du pouls et aux forces du malade. Faire frictionner, de temps en temps, tout le corps, mais particulièrement les extrémités, avec des flanelles chaudes, ou mieux encore avec une brosse; et alterner cette opération avec l'emploi des linimens anodins, camphrés ou ammoniacés. Appliquer sur le bas-ventre des fomentations émollientes très chaudes, souvént renouvelées; faire usage de pédiluves chauds, sinapisés. Si le malade a des envies de vomir, des vomituritions ou des vomissemens, faire boire fort chaud, souvent et en petite quantité, pour mieux calmer la soif, qui est plus ou moins vive chez les cholériques, et éviter les vomissemens, qui se renouvelleraient plutôt en buvant tiède et en grande quantité à la fois. Les boissons les plus convenables sont de l'eau bien chaude, légèrement acidulée, surtout quand il fait chaud. Une décoction très légère d'orge, une solution légère de gomme arabique, une infusion de fleurs de tilleul, avec addition de quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger, ou toute autre boisson analogue sont très convenables. Faire prendre, par intervalles, une potion opiacée avec l'extrait aqueux d'opium, particulièrement à ceux qui témoignent ressentir beaucoup de

douleur à l'épigastre, dans les premiers temps de la maladie, et lorsqu'on ne suppose pas que l'estomac soit enflammé. Faire donner des lavemens émolliens, anodinés ou opiacés . ou avec une décoction de têtes de pavots. Les lavemens amylacés conviennent encore, surtout lorsque le ventre est fortement relâché ; on peut les réitérer, de même que les premiers, plusieurs fois dans la journée. Ces moyens doivent être employés avec persévérance, jusqu'à ce que la chaleur revienne, ou que la transpiration ait lieu : le plus souvent les malades guérissent sans transpiration, du moins sensible.

Quant aux émissions sanguines locales, effectuées par des sangsues ou des ventouses scarifiées, elles peuvent être de quelqu'utilité, lorsque la tête ou le bas-ventre sont très douloureux : on dirige leur application sur le point qui est indiqué par la douleur.

Tel est, en peu de mots, le traitement primitif qui me paraît le plus favorable. La multiplicité et la variété des médicamens m'ont toujours semblé, non seulement inutiles, mais encore nuisibles. Je suis loin de blâmer ceux qui cherchent à varier leurs traitemens ; mais aussi je suis loin d'approuver ceux qui croient avoir trouvé un spécifique, duquel ils ne s'écartent pas, quelque chose qui arrive. J'ai vu ces prétendus spé-

cifiques, employés, rejetés, et repris ensuite: c'est le rôle que l'on a fait jouer au bismuth, au calomel, au vin de colchique.

Relativement au traitement consécutif, il n'y a pas de règles particulières à suivre dans son administration. Il convient, toutefois, de persévérer dans l'emploi des moyens précédemment indiqués, jusqu'à ce que les symptômes diminuent, et surtout que la chaleur reparaisse. On doit ensuite diriger ses soins, suivant les progrès du retour à la santé, en agissant d'après la persistance de tels ou tels symptômes. Ainsi, suivant les circonstances, de légers minoratifs, d'autres fois le kina, des boissons et des médicamens propres à arrêter le cours de ventre, ou la dysenterie; dans certains cas, relever les forces abattues par des cordiaux, des analeptiques : telles sont les indications à remplir; elles sont trop connues des praticiens judicieux, pour qu'il ne soit pas inutile d'insister sur elles davantage. J'ajouterai, au traitement décrit plus haut, que les sinapismes, les vésicatoires et les moxas ont quelquefois trouvé leur application.

Si l'on compare maintenant le traitement simple que je viens d'indiquer, avec ceux employés dans l'Inde, à Calcuta et autres lieux, par Achard, en 1828; par Denans, Gravier, Quesnel, Cox, Gueit, Benoît, dans les différens endroits où

le choléra-morbus épidémique a régné, on trouvera une grande analogie et plus de succès que n'en ont obtenu les Hood, les Deville, les Tumbulle et d'autres, qui ont fait usage des spiritueux et du calomel: du moins, j'en infère cette conséquence d'après le peu de succès obtenus, sous nos yeux, par la méthode anglaise.

Je crois superflu de mettre en parallèle les différens moyens prétendus spécifiques du choléra et de surcharger ce travail de chiffres propres à indiquer l'avantage de tel médicament sur tel autre, ce que des médecins minutieux et peu expérimentés s'amusent à faire. Ces calculs en chiffres sont des tours de force qui ne conviennent qu'aux personnes peu éclairées, et qui d'ailleurs ne donnent aucun résultat satisfaisant pour la science. J'ai vu des morts et des guéris par toutes les méthodes, et après l'emploi de tous les spécifiques prétendus : et d'ailleurs, le plus souvent, plusieurs médicamens ont été employés en même temps; ce qui mettrait l'homme judicieux dans l'incertitude sur le moyen auquel il devrait attribuer la mort ou la guérison.

Comment, enfin, donner des résultats sur lesquels on puisse compter, lorsque des hôpitaux sont établis à la hâte, ouverts presqu'à tout le monde, servis par des infirmiers neufs, peu ou

point instruits de leurs devoirs; au milieu de la confusion qui règne dans les établissemens, lorsque les prescriptions sont souvent mal exécutées ou oubliées, et qu'une foule d'autres irrégularités, que je ne signale pas, mais que n'ignorent point les personnes qui ont vu des épidémies et suivi les armées, s'opposent à l'action méthodique de la médecine?

Cette seule observation suffira pour démontrer le peu d'importance que l'on doit attacher à des chiffres arrangés avec plus ou moins d'ordre, dans des colonnes plus ou moins multipliées, que l'homme le moins habile, doué d'un sens droit, aurait bientôt jugés : nous ferons plus bas l'application de ces principes.

§ XIII. *Moyens hygiéniques.*

Bien que les causes éloignées du choléra-morbus épidémique soient encore ignorées, et que sa nature contagieuse ou non contagieuse soit restée jusqu'à présent un problème pour beaucoup de médecins observateurs, nous croyons qu'il y a des précautions à prendre, afin d'en éviter les atteintes et de diminuer la violence de ses épidémies.

On doit éviter tout excès dans l'usage des alimens et des boissons spiritueuses; car des excès de

table ont suffi pour provoquer l'apparition du choléra chez les personnes qui jouissaient de la meilleure santé. Il importe d'user d'alimens de facile digestion ; car il est encore des faits qui prouvent qu'une indigestion a promptement développé la maladie. Eviter de boire à la glace, lorsque le corps est échauffé. Ne point s'exposer subitement au froid, ou passer dans un endroit frais, lorsque l'on est en transpiration. Changer de linge lorsque la transpiration a été forte ou que la pluie a mouillé les vêtemens. Ne pas se vêtir légèrement le soir, lorsque la journée a été chaude. Garantir le bas-ventre de l'impression du froid. Se tenir dans le plus grand état de propreté possible ; se nettoyer la tête et les pieds tous les jours. Le médecin ne doit rester auprès des malades que le temps nécessaire pour les visiter et pour observer la maladie; il doit quitter, pendant le reste de la journée, les vêtemens dont il était revêtu dans les hôpitaux et les amphithéâtres. Il faut, sur toutes choses, que les malades soient en petit nombre dans chaque salle; que celles-ci soient bien aérées et tenues très proprement; que les vases servant à recevoir les produits des déjections et des vomissemens soient promptement enlevés, lorsque les matières ont été explorées, et que ces vases soient soigneusement nettoyés; que les draps de lit et

le linge de corps soient souvent renouvelés; que la tête, les mains, les pieds, et tout le corps du malade, soient tenus très proprement; que l'on fasse dans les salles de fréquentes aspersions de chlorure d'oxide de sodium liquide, et que l'on y établisse de temps à autre des courans d'air.

Pendant l'hiver, tenir les salles échauffées à une température convenablement élevée et constante; faire les ouvertures des cadavres dans des pièces vastes, bien aérées, éloignées des salles; ouvrir le moins possible des cadavres encore chauds, ou en asperger l'intérieur de chlorure de chaux ou de soude. Ne rester dans les amphithéâtres que le temps strictement nécessaire pour les ouvertures, et ne pas le prolonger par des recherches minutieuses et longues qui ne conduisent à aucun résultat utile pour la science. Ne point trop se fatiguer par des promenades ou des exercices forcés; éviter les trop fortes contentions d'esprit, ainsi que les travaux de nuit, et les plaisirs qu'on y prend quelquefois. User de tout avec la plus grande modération; chercher quelques distractions dans la société, et, sur toutes choses, ne point penser au danger auquel on est exposé.

Il est important de faire connaître au peuple et aux militaires tous les moyens qui peuvent

garantir de la maladie. Une surveillance active de la police, aidée d'instructions rédigées avec simplicité et précision, pourrait préserver la classe indigente, en assurant la propreté des rues, celle de l'intérieur des habitations, et même celle des individus. On rendrait les rues étroites moins malsaines, en curant les égouts, en faisant enlever les immondices, en forçant les habitans à entretenir autour de leurs maisons la plus grande propreté. Des peines même devraient être infligées, dans l'intérêt de tous, aux citoyens qui négligeraient de se conformer aux règles prescrites, et rendues publiques par toutes les voies que fournit la presse. La liberté a ici des limites commandées par le danger commun. Il ne saurait être permis à un ou plusieurs ménages d'infecter leurs voisins, et la cité entière, par leur malpropreté, lorsqu'on est à la veille d'être frappé par une épidémie meurtrière.

Il importe, enfin, que l'autorité publique exerce, aux approches d'un aussi terrible fléau, une surveillance plus rigoureuse encore que dans les temps ordinaires, sur les marchands en détail de substances alimentaires ou de boissons, afin de s'assurer de la bonne qualité et de la convenable préparation des unes et des autres. Il ne faut pas que le pauvre puisse s'empoisonner, contracter la maladie et faire naître l'infection, en

apportant au détaillant le produit de sa sueur et en pourvoyant à sa subsistance.

La surveillance doit spécialement être active dans les régimens, dans les casernes, dans les hôpitaux. Les alimens, les boissons, les exercices, les corvées, les logemens, les habitudes même du soldat, ne sauraient être soumis à des règles trop sévèrement observées, et fixées par les officiers de santé en chef des établissemens sédentaires et des corps.

Quant aux cordons, lorsqu'ils n'ont qu'un but réellement sanitaire, je les crois utiles pour s'opposer à ce qu'une nombreuse population quitte un pays où règne l'épidémie, pour se porter dans un autre où la maladie n'existe point, non que je croie à sa contagion, mais parce que ces émigrations en apportent avec elles les causes occasionelles. Je suis loin d'approuver les misérables lazarets établis sur les frontières de la Prusse et de l'Autriche, où l'on tient strictement renfermées, pendant vingt jours, des personnes qui ontattendu leur tour huit ou dix jours à la porte de ces mêmes lazarets, où l'on aurait pu constater immédiatement leur état de santé. D'ailleurs, il est ridicule de tenir renfermés des passagers pendant vingt jours, comme des prisonniers d'État, pour une maladie qui se montre tout à coup, et qui ne dure que de quelques

heures à six ou sept jours au plus. D'une autre part, les mesures sévères prises dans ces lazarets sont presque toutes ridicules et bien plus propres à altérer profondément la santé de ceux qui y sont enfermés, qu'à s'opposer au développement d'une prétendue contagion qui n'existe point. Les précautions prises par les Gouvernemens sont sans doute louables dans leur principe; mais il est démontré qu'on n'arrête pas une épidémie telle que celle du choléra avec des baïonnettes.

§ XIV. *Le choléra-morbus épidémique qui règne en Pologne est-il contagieux?*

La question de la contagion que je me propose de traiter en ce moment, et que je désire pouvoir éclaircir, n'est applicable qu'à la Pologne, parce que j'ignore si le choléra, comme la fièvre jaune, n'a point un caractère contagieux, variable suivant les climats, les contrées et des circonstances locales insaisissables, qui font que les mêmes maladies sont contagieuses dans un pays et point dans un autre, ou au moins plus susceptibles de se communiquer ou de se propager dans certains cas que dans d'autres : de là, la diversité des opinions, suivant les lieux où les observateurs ont été placés. Il ne s'agit pas ici

d'expliquer l'apparition du premier choléra-morbus, elle est aussi obscure que celle de la première manifestation de toute autre maladie, comme la syphilis, la variole, etc. Je dois donc me borner à ce que j'ai pu observer, en m'appuyant d'ailleurs de l'autorité des hommes expérimentés qui ont recueilli des observations semblables : là se borne le rôle du médecin explorateur.

Un premier fait existe, c'est que le choléra-morbus épidémique n'existait pas en Pologne avant le 10 avril 1831, époque de l'affaire d'Iganie.

Un autre fait non moins constant est que l'armée russe, dès long-temps avant l'époque précitée, et à cette époque même, était évidemment frappée du choléra.

Un troisième fait également démontré encore, c'est que les Polonais, dans l'affaire d'Iganie, se sont pris corps à corps avec les Russes; que peu de jours après, plusieurs soldats polonais ont porté sur eux des effets des Russes; qu'ils ont occupé leur camp, infecté par l'odeur des dépouilles, des vivans et des morts, et ont couché sur la paille, ainsi que dans les lieux qui avaient servi de repos et de station aux Russes.

De ces faits, je suis loin de tirer la conséquence que la maladie est contagieuse, si toutefois on veut bien s'entendre sur le mot conta-

gion. Je ne l'adopte que pour toute maladie qui se communique par le toucher, comme la gale, la syphilis, qui le plus ordinairement se montrent d'abord sur les parties qui ont été en contact immédiat.

Entend-on la contagion d'une autre manière? Croit-on que la maladie se propage par des émanations, par la masse d'air qui entoure le malade, et que les personnes saines s'approprient, s'inoculent pour ainsi dire, sans contact de corps à corps, mais bien par l'absorption cutanée, ou par la respiration, ou par les alimens et les boissons renfermant des miasmes ou entourés par eux? Si ce mode de propagation n'est pas vrai, il est au moins vraisemblable, mais dans certaines circonstances seulement, comme je le dirai plus loin.

Sous un autre point de vue, croit-on que la cause première du choléra-morbus existe toute formée dans l'atmosphère, qui la transporte plus ou moins promptement au loin, suivant qu'elle rencontre des circonstances favorables à sa marche, et que cette atmosphère, cause première de la maladie, s'attachant aux grandes masses d'hommes, a suivi les Russes dans leur marche, a frappé ceux chez lesquels des prédispositions existaient, et a sévi ensuite sur les Polonais qui se trouvaient dans les mêmes conditions, au mo-

ment où ils se sont trouvés plongés dans cette atmosphère délétère? Ce troisième mode de transmission pourrait appartenir à la cause première, qui, s'étendant au loin, et suivant des régions et des lieux propres à lui servir de véhicule, de voie de passage, aurait marché, voyagé ainsi d'orient en occident.

Voilà, pour moi, tout ce que l'on peut dire de vraisemblable sur la propagation de la maladie de l'Inde en Russie, puis en Pologne.

J'ai établi plus haut que le premier mode d'infection, celui qui aurait lieu par le contact, ne me paraissait pas vraisemblable; cette opinion, si je ne me trompe, est basée sur des faits que je vais rapporter, et qui se sont passés, pour la plupart, sous mes yeux.

J'ai déjà dit que les citoyens de la classe élevée; ceux qui ne faisaient point d'excès, qui se tenaient proprement, qui évitaient de se trouver sous l'influence des causes occasionelles, étaient moins susceptibles que les autres de contracter la maladie. Ainsi, les médecins, tous les jours en rapport avec les cholériques, respirant dans leur atmosphère, les touchant à plusieurs reprises, maniant et ouvrant leurs cadavres, ayant presque tous les jours, et pendant plusieurs heures, les mains couvertes du sang et des matières de toute espèce provenant de leurs organes,

n'ont point été affectés du choléra. Du moins, avant et pendant notre séjour à Varsovie, aucun d'eux n'a été frappé par l'épidémie.

J'ai remarqué que les infirmiers et les femmes qui soignaient, dans les hôpitaux, les personnes de leur sexe, quoique la plupart non habitués à ce genre de service, ne contractaient pas la maladie, ou qu'elle n'atteignait qu'un extrêmement petit nombre d'entre eux. Dans les deux hôpitaux considérables que j'ai régulièrement visités, un seul infirmier, un Russe, a contracté la maladie; mais cet homme, qui avait reçu plusieurs coups de bâton fortement appliqués, s'était ensuite livré à la boisson : il n'a survécu que deux jours au choléra dont il fut frappé. J'ai vu en outre, à l'hôpital de Bagatelle, des enfans à la mamelle, apportés avec leurs mères atteintes du choléra, et qui n'ont été nullement affectés de la maladie. Une foule d'autres faits analogues, qui ne feraient qu'augmenter le nombre de ces preuves sans mieux les appuyer, se sont passés sous mes yeux.

D'une autre part, et cette remarque est importante, il est difficile, durant une épidémie, d'affirmer qu'une personne constamment en rapport avec les malades a contracté la maladie par le contact ou par l'effet de l'épidémie elle-même. Celle-ci ne peut-elle pas frapper, en effet,

ceux qui soignent les malades comme ceux qui n'ont aucun rapport avec eux? Dans ce dernier cas, la maladie ne pouvant se gagner par le contact, l'équivoque ne saurait avoir lieu.

Je crois avoir remarqué que le choléra-morbus était moins grave, et qu'il déterminait moins de mortalité lorsque les malades n'étaient pas rassemblés en trop grand nombre dans un même local, ou que ce local était bien aéré et tenu proprement. Ne serait-il pas possible, et c'est mon opinion, que les miasmes qui émanent du corps des cholériques n'influassent d'une manière délétère et comme cause occasionelle sur les personnes saines, que lorsque l'atmosphère en est surchargée, et qu'alors le choléra se communiquât, non point par le contact, mais par l'infection miasmatique, c'est à dire par la respiration, par les alimens, par les boissons ingérées, en un mot par la nécessité de vivre dans l'atmosphère des cholériques? Ces émanations, d'ailleurs, doivent exister en grandes masses pour prédisposer à la maladie et l'aggraver; car un petit nombre de cholériques, placés dans les salles de blessés et de fiévreux, ne communiquent pas l'épidémie à leurs voisins: aussi aujourd'hui, à Varsovie, n'isole-t-on plus les cholériques des autres malades, à moins qu'ils ne soient trop nombreux.

Les progrès de l'épidémie de contrée en contrée, de ville en ville, et, dans celles-ci, d'un quartier à l'autre, d'une maison à celle qui est voisine; puis, dans une maison, d'un individu à un second, à un troisième, etc., ont fait croire, sans examen approfondi, que la maladie est contagieuse. On a cherché, pour se rendre raison de ces faits, des exemples de contact, soit avec des personnes malades, soit avec des objets provenant de lieux infectés, et aucune bizarrerie, aucune invraisemblance n'ont arrêté, sur ce terrain, nos faiseurs d'explications. Ainsi, à Colo, sur la route de Posen à Varsovie, la maladie aurait été introduite par une paire de vieilles bottes; autre part, c'est une jeune fille qui apporte de Cracovie en Silésie le choléra renfermé dans une pièce de drap neuf; de telle sorte que toutes les personnes sous les yeux desquelles cette pièce a été déployée furent subitement frappées du choléra, puis ont succombé, et que la maladie s'est propagée rapidement dans plusieurs maisons. Il existe une foule d'autres histoires de cette espèce.

Je dirai d'abord que, lorsqu'une épidémie vient à frapper tout à coup les habitans d'une ville, elle ne ménage pas plus celui qui porte une paire de bottes neuves faites dans le pays, avant que la maladie se soit déclarée, que celui qui en

porte de vieilles, apportées d'un endroit où elle exerce déjà ses ravages. Dans presque tous les cas de choléra, on est parvenu à découvrir les causes prédisposantes ou occasionelles qui ont rendu certaines personnes d'une même famille, vivant et habitant ensemble, plutôt susceptibles que d'autres de contracter cette affection. Jamais, et je l'ai fait remarquer plusieurs fois, le choléra ne s'est développé d'abord dans un lazaret; là, les malheureux qui y sont condamnés arrivent avec des malles qui n'ont point été ouvertes depuis leur confection dans l'endroit où régnait l'épidémie; avec des bottes plus souvent vieilles que neuves; revêtus d'habits de drap, et en ayant de vieux et de neufs, renfermés dans leurs malles ou leurs paquets; d'autres apportant, avec eux, des objets propres ou reconnus aptes à prendre le *venin*, tels que des plumeaux d'édredon, de la bourre, du lin, du chanvre, de la laine, du coton, etc. J'ai fait mon entrée au lazaret avec de vieilles bottes, et couvert du même drap que je portais tous les jours, lorsque j'allais dans les hôpitaux de cholériques, et qui ont été souvent tachés par des liquides provenant des vivans et des morts. Je me suis mis en contact médiat et immédiat avec eux; et je n'ai point apporté, non plus que mes collègues, le choléra dans le misérable lazaret prussien, où

l'on nous a retenus prisonniers pendant vingt jours. Le médecin du lazaret, qui venait nous voir, avait le privilége de vaquer à ses occupations chez les personnes du dehors, auxquelles il n'a rien communiqué. Voilà des faits contre lesquels ne pourront rien opposer de raisonnable les hommes de cabinet qui ne les auront point eus sous les yeux. D'ailleurs, nous avons vu des enfans prenant le sein de leurs mères frappées du choléra; des militaires sains couchés avec leurs camarades ayant la maladie; nous avons vu des infirmiers soignant des cholériques depuis plusieurs mois; nous avons vu, dans plusieurs hôpitaux où l'on recevait des maladies de tout genre, des cholériques répartis çà et là dans différentes salles; nous avons été témoins et eu connaissance de cholériques qui sont restés au sein de leur famille; nous avons vu des personnes revêtues des effets de leurs parens morts du choléra; nous avons vu enfin des médecins s'inoculer le sang et différens fluides provenant de personnes frappées de l'épidémie, sans qu'aucune des circonstances que je viens de relater ait donné lieu à la maladie chez les individus qui s'y trouvèrent exposés.

Il est une remarque à faire relativement à la manière d'agir de l'épidémie sur une personne plutôt que sur une autre, quoique ces personnes vivent sous le même toit. Il semblerait, au premier

abord, que l'épidémie fasse le choix de ses victimes; mais il est aisé de voir que la cause de l'épidémie étant répandue dans l'air, il n'y a que les personnes prédisposées qui en soient atteintes. Il en est de même, au surplus, de toutes les maladies endémiques et autres : ainsi, la variole, la grippe, le croup, les catarrhes n'atteignent que les individus prédisposés, soit par l'effet du tempérament, de la manière de vivre, de la situation de l'habitation, de sa tenue, de l'âge, du sexe, de la profession, soit par les chagrins domestiques, la peur, etc. Ainsi, dans un ménage composé de plusieurs personnes, la première prise est celle qui a plus de prédispositions; ensuite celle qui en a moins quelques jours après, et parfois les autres en sont garanties s'il n'y a pas chez elles de prédispositions. Voilà pourquoi ceux qui n'ont point été sur la scène de l'épidémie, et qui ne se sont pas convaincus par des faits passés sous leurs yeux, croient à la contagion, en attribuant la propagation au contact de corps à corps, ou par celui des effets : c'est ainsi que l'on doit raisonner quand on veut porter un jugement sur une maladie sans être aidé par l'expérience.

Quant à l'infection miasmatique, elle n'est pas plus vraisemblable que celle par le contact immédiat, d'abord, parce qu'il ne s'échappe point de miasmes d'un individu dont la température est

celle d'un cadavre; qu'il est rare que des sueurs copieuses et chaudes aient lieu, et que les servans et les médecins non prédisposés ont pu impunément respirer ses miasmes, rester des matinées entières dans les amphithéâtres renfermant beaucoup de morts, respirant les vapeurs, quoique légères, des cadavres dont la chaleur intérieure n'était point tout à fait éteinte : ainsi l'infection miasmatique n'est pas plus à craindre que celle par contagion.

Je crois, si toutefois l'épidémie vient à passer sur la France, qu'elle y fera beaucoup moins de ravages qu'elle n'en a fait en Russie et en Pologne, parce que la classe indigente y est moins malheureuse; que leurs habitations sont bien moins malsaines, que l'on s'occupera sérieusement des mesures hygiéniques, et que l'on traitera mieux la maladie, l'expérience nous ayant appris que les traitemens incendiaires ont décimé un grand nombre de cholériques, et que l'on n'a plus de confiance aux prétendus spécifiques.

J'ajouterai aux réflexions précédentes en faveur de la non-contagion, que, dans les premières ouvertures de cadavres de cholériques que j'ai faites, je me suis blessé involontairement aux doigts, et que ces blessures ont été en contact pendant une heure au moins avec du sang et

différentes matières contenues dans plusieurs viscères, aussi bien qu'avec les liquides renfermés dans l'estomac et le tube intestinal, sans que j'en aie ressenti la moindre indisposition. Plusieurs faits de même nature n'ont eu aucun résultat : ainsi, MM. Guyon et Jacques se sont fait inoculer du sang récemment tiré d'un cholérique et de la matière blanche, liée, que l'on trouve presque toujours sur la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin. Le premier s'est même revêtu impunément de la chemise d'un cholérique.

Je cite ces expériences, afin de ne pas paraître les ignorer ; mais, pour moi, elles n'ont rien de concluant. Ce n'est point là le mode que la nature emploie pour propager la maladie. Elle se développerait même chez les expérimentateurs ou sur quelques uns, qu'on ne pourrait rien en conclure. Comment savoir en pareil cas, en supposant qu'ils deviennent malades, s'ils sont victimes de la maladie régnante, ou si la cause en est dans l'inoculation ? Les essais tentés sur certains animaux, qui d'ailleurs, d'après ce que l'on rapporte, sont susceptibles d'être frappés du choléra, sans avoir été soumis à aucune expérience, ne fournissent pas de résultats plus concluans.

Je pense donc que le choléra épidémique qui

règne en Pologne n'est point contagieux, suivant la valeur exacte du mot; que la cause première de l'épidémie échappe à nos sens, et qu'elle paraît tenir à une disposition particulière de l'atmosphère; que des causes locales la font agir dans un lieu, tandis qu'elle est sans action dans d'autres, même très voisins; que l'encombrement d'un grand nombre de cholériques peut rendre la maladie non seulement plus grave et même mortelle, mais encore en frapper des individus sains, prédisposés, respirant dans une atmosphère chargée des émanations des corps malades, et qui se touchent pour ainsi dire; mais, je le répète, je crois qu'il faut que l'air soit sursaturé de ces émanations, pour que la maladie se développe chez des personnes saines qui sont plongées dans cette atmosphère. J'ajouterai ici que ces résultats de l'encombrement des cholériques sont bien moins à craindre qu'on ne le croirait au premier abord, si l'on réfléchit que, dans le choléra, le corps des malades est très froid, et qu'ainsi il ne doit fournir que bien peu d'émanations, si toutefois il en dégage.

Une foule de mémoires et de rapports ont été rédigés à Varsovie pour prouver la non-contagion, qui a été publiquement déclarée par les membres du Comité sanitaire; je me bornerai à en

transcrire deux, qui renferment à peu de chose près tous les autres.

« Pour moi, dit M. Foix, médecin français, le choléra, sans prédispositions convenables, prédispositions que l'on ne peut encore expliquer, mais que l'on ne saurait nier, n'est pas plus contagieux que toute autre maladie. Pour moi, les personnes qui entourent, qui visitent les cholériques n'ont rien à redouter de leur zèle, de leur dévouement; pour moi, enfin, l'épidémie qui en ce moment frappe un si grand nombre de personnes ne répand ses funestes effets que dans les lieux et sur les sujets qui sont actuellement sous l'influence de prédispositions convenables. Pour appuyer mon opinion sur cette grave question médicale, je citerai les expériences connues de M. Pinel et de moi; la fréquentation habituelle des médecins avec les malades; l'ouverture des cadavres, etc., etc. Enfin j'ai connaissance d'un officier qui a couché impunément avec un de ses camarades, qui était cholérique; et ne sait-on pas que, dans son passage d'un quartier ou d'un pays à un autre, le choléra a souvent respecté ce qui était intermédiaire? »

Cette opinion est corroborée par celle de M. le docteur Maltz, médecin polonais, membre du Comité sanitaire.

« La question de la contagion et de la non-contagion du choléra, dit ce praticien, est une des plus épineuses qu'ait soulevées l'observation en médecine. Avant de me prononcer, je crois devoir m'arrêter sur quelques antécédens dont la connaissance justifiera, ce me semble, ma manière d'envisager ce point litigieux.

» Le premier bruit de l'apparition du choléra dans notre camp, après les glorieuses journées du 31 mars, 1er., 2 et 3 avril, se répandit à Varsovie, vers le 7 avril. Envoyé au quartier-général à Tvielgalas, je n'y ai pas trouvé la moindre trace du mal, de manière que je ne m'en suis retourné que pour tranquilliser le Gouvernement et la capitale. J'y ai vu force fièvres d'accès, et un bien plus grand nombre de diarrhées, et même des dysenteries en quantité.

» Le 10 avril 1831, nos troupes engagèrent l'affaire d'Iganie. Le corps de Phalen II, qui, selon le récit de nos médecins d'armée, a importé le mal dans le pays, s'y présente la première fois avec ses lions de Varna (13e. et 14e. de chasseurs à pied). Les marches forcées exécutées par nos troupes pendant la nuit, l'intempérie de l'air, le manque total d'une eau saine (celle dont on se servait était bourbeuse); un combat des plus opiniâtres, commencé dans la matinée et prolongé fort avant dans la nuit; le

bivouac sur un lieu humide et marécageux, voilà les circonstances qui précédèrent, le soir même du 10, l'apparition de la maladie, qui, chez tous les individus, s'est manifestée après l'usage de l'eau susmentionnée. Pas un seul individu n'a été atteint du mal, sans s'être exposé à un refroidissement soudain de l'estomac ou à telle autre cause occasionelle. J'ai été à même de vérifier tous ces faits ; car, sur la nouvelle de l'irruption du mal, je me suis rendu une seconde fois au quartier général, et de là tout de suite à l'hôpital de Miania, où se trouvaient rassemblés une trentaine de soldats atteints les premiers du choléra. Quoique tous les symptômes cadrassent tout à fait avec ceux du choléra des Indes, je n'ai pas hésité à le qualifier de choléra sporadique, produit par des causes occasionelles, d'après ce qui a été dit plus haut. Il est à remarquer, surtout, que parmi quatre mille prisonniers pris à Iganie, conduits à Praga et observés bien strictement, dans un isolement parfait, pendant dix jours consécutifs, il ne s'est présenté aucun cas de choléra. Cependant, une plus grande fréquence du mal, même dans des régimens et des corps qui n'ont pas été au combat d'Iganie, me détrompa bien vite : il fut impossible de se refuser à l'idée d'un caractère vraiment épidémique du mal, surtout lorsqu'il a été

constaté, d'après des recherches ultérieures, que quelques cas bien avérés de choléra, observés par notre honorable confrère le docteur Brandt, dès le 2 ou le 3 avril, s'étaient présentés en ville, à la suite de l'usage d'une eau bourbeuse, avec laquelle des personnes fatiguées par des courses dans la campagne avaient tâché d'étancher leur soif.

» Le choléra se montra en ville, simultanément dans les hôpitaux militaires et dans les quartiers bas et humides, sutout dans les maisons basses, mal aérées et encombrées d'habitans, sans qu'il ait été possible de découvrir une communication quelconque entre les personnes prises par la maladie. En général, toutes les causes qui provoquent ordinairement les fièvres d'accès déterminent le choléra. Cette dernière maladie alternait avec les fièvres, de manière que la diminution du nombre des malades atteints de la première donnait naissance aux autres et réciproquement. *Le choléra règne donc, comme les fièvres d'accès, épidémiquement, sans se communiquer par le contact.* Il reconnaît les mêmes causes que les fièvres d'accès, avec cette différence qu'il y a des périodes où ces causes donnent tout simplement la fièvre, etc., et qu'il y en a d'autres, où, *par des influences d'air inconnues*, elles font naître le choléra.

» Appuyant sur ce raisonnement, et reconnaissant le refroidissement de l'estomac comme la cause la plus fréquente du choléra parmi les soldats, j'ai proposé à notre Gouvernement de faire confectionner pour nos braves des ceintures en flanelle. Cette mesure, agréée et exécutée aussitôt qu'elle a été conçue, n'a pas manqué de présenter les meilleurs résultats. La maladie disparut comme par enchantement, d'autres mesures hygiéniques secondèrent beaucoup ce plan. Pendant quelques semaines, il n'a plus été question de choléra au camp. Ne tombèrent malades, pendant ce temps, que ceux qui, ne voulant pas obtempérer aux réglemens hygiéniques, pensaient braver tout.

» Je ne saurais consciencieusement présenter un seul cas de choléra où une personne, d'ailleurs bien portante, l'ait pris par contagion. Pour ma personne et pour tous ceux qui me confient leur santé, je ne connais pas de meilleur préservatif qu'une vie très réglée et sobre. »

Ainsi s'exprimait le docteur Maltz. Je n'ai transcrit cette notice que pour ce qui concerne la non-contagion; quant au reste, et pour ce qui est relatif aux ceintures, c'est une manière de voir toute particulière à l'inventeur, qui ne ne me paraît pas avoir été exempt de prévention sur ce point.

§ XV. *La maladie observée à Varsovie est-elle le choléra-morbus, et celui-ci est-il le même que celui observé dans l'Inde?*

Lorsque l'on compare le choléra sporadique que l'on rencontre en France, avec la maladie qui règne en Pologne sous le même nom, on remarque la même affection avec des symptômes plus intenses et plus multipliés; mais c'est en définitive la même maladie qui règne épidémiquement. D'une autre part, si l'on met en regard les descriptions faites du choléra par ceux qui l'ont observé dans l'Inde avec celles faites du même choléra en Pologne, il ne restera aucun doute sur l'identité des deux maladies. Peut-on, d'ailleurs, inférer de ce que tous les symptômes d'une maladie ne se rencontrent pas fidèlement dans une autre, que les deux maladies soient différentes? Les mêmes affections, prises hors des épidémiques, s'annoncent-elles toujours avec le même appareil de symptômes? Les saisons, les climats, l'alimentation et une foule d'autres circonstances n'y apportent-elles pas des modifications, et n'en est-il pas de même des épidémies? Tout ce qui me paraît raisonnable de dire au sujet de cette question, c'est que le choléra de l'Inde offre un groupe de symptômes

particuliers, que l'on retrouve dans celui qui règne en Pologne, et que, à quelques nuances près, on peut reconnaître l'identité des deux maladies. J'ai invoqué d'ailleurs le témoignage de M. Scarle, médecin anglais venu aux frais du Gouvernement polonais, pour traiter le choléra, qu'il avait observé dans les lieux où il est originaire, et il m'a dit qu'il est absolument le même.

§ XVI. *Siége du choléra-morbus.*

Depuis plusieurs années que l'on étudie la fièvre jaune, on se demande encore où est le siége de cette maladie? Il en est de même du choléra, quoiqu'à la vérité on l'ait encore moins observé.

Lorsqu'on ouvre les cadavres des cholériques, il faut faire une distinction entre ceux des personnes mortes depuis quelques heures, et ceux des individus qui ont survécu cinq, six ou sept jours à la maladie. Dans les premiers, comme j'en ai déjà fait plusieurs fois la remarque, on ne trouve presqu'aucune trace de lésions, ou du moins bien distinctes, si ce n'est quelques vaisseaux injectés faiblement, particulièrement ceux du cerveau. Enfin, nous avons vu des cadavres de cholériques, morts en très peu de temps, en

quelques heures, par exemple, aussi sains, à l'injection près des vaisseaux du cerveau, que ceux des personnes dans un état parfait de santé, qui meurent en peu d'heures, à la suite d'un coup de feu, ou subitement, telles que les suppliciés, sains d'ailleurs, quel que soit le genre du supplice, ou encore que les personnes asphyxiées, ou celles mortes à la suite de poisons qui ne laissent aucune trace bien évidente de leur action dans l'estomac et l'intestin.

Sur les cadavres de ceux qui meurent après plusieurs jours de maladie, il n'en est pas de même : souvent les vaisseaux du cerveau sont plus ou moins fortement injectés; il y a quelques traces d'inflammation sur les méninges, une quantité plus ou moins grande de sérosité dans les ventricules latéraux; d'autres fois, peu ou point de ce liquide. L'estomac et l'intestin offrent sur différens points des traces irrécusables d'inflammation; le foie présente, à sa section, des vaisseaux gorgés d'un sang noir; la vésicule du fiel est remplie parfois d'une bile d'un vert-bouteille, quelquefois noire, épaisse, filante; la rate est ramollie; les reins contiennent dans leurs bassinets un liquide blanchâtre, épais, ressemblant à du pus; l'estomac, l'intestin plus ou moins injectés, quelquefois enflammés, présentent leur membrane muqueuse revêtue d'une couche de

mucus blanc adhérant à sa surface, et renferment un liquide clair, tenant en suspension des flocons comme albumineux, ressemblant à de l'eau dans laquelle on aurait battu du blanc d'œuf, ou encore à du petit-lait non clarifié. La vessie, à la vérité, dans tous les cas, est rétractée, enfoncée dans le petit bassin, et ne renferme point ou extrêmement peu d'urine. Les tubes artériels et veineux, dans l'un et l'autre cas, sont très sains. Les artères aorte et pulmonaire, à leur sortie du cœur, montrent parfois une belle injection, d'un beau rouge clair, des vaisseaux capillaires qui se ramifient à leur surface. Le sang, ordinairement noir, épais, est fluide dans les cadavres qui ont encore de la chaleur intérieure, et contient une très petite quantité de sérosité; les cavités droites du cœur ont beaucoup plus de capacité que les gauches, et contiennent beaucoup de sang noir, ordinairement liquide, plus rarement coagulé; les cavités gauches, plus petites, contiennent moins de sang, et souvent des portions coagulées, de forme cylindrique, plus ou moins consistantes, ressemblant à de la graisse mêlée avec le sang, semblables à ce que l'on appelait autrefois polypes, ou concrétions polypeuses.

Il est aisé de voir, d'après la comparaison que je viens de faire de l'état des cadavres de personnes mortes presque subitement et de ceux

d'individus qui ont survécu plusieurs jours à la maladie, que l'état pathologique des organes dans ces derniers n'est que secondaire, et probablement le résultat de l'action prolongée de la cause inconnue de la maladie, ou bien encore que ces lésions secondaires ne sont pas un effet sympathique des premières.

On verra facilement, par les détails dans lesquels je suis entré, que je me suis dépouillé de toute idée préconçue, et que j'ai franchement décrit tout ce que j'ai vu; me méfiant de moi-même, on ne m'a point vu trouver partout inflammation et toujours inflammation. J'ai fait la remarque que, dans certains cas, nulle trace d'inflammation ne s'était rencontrée, et j'ai fait ressortir, autant que je l'ai pu, les circonstances dans lesquelles chacun des deux états a lieu.

On a cru rencontrer le siége de la maladie dans le cœur, parce que souvent cet organe est mou et ses cavités remplies de beaucoup de sang; mais comme il y a de nombreuses variétés dans la densité du cœur et que la quantité de sang tient à l'effet de la cause, il est à croire que le cœur n'est pas essentiellement le siége de la maladie.

Quelques uns ont pensé que le choléra réside dans l'estomac et le tube intestinal, regardant la maladie comme une véritable gastro-en-

térite, et rien de plus. Je ne puis partager cette opinion, malgré tout le respect et toute l'estime que je porte à quelques uns des médecins qui la professent. Ce que j'ai déjà dit concernant l'état des cadavres me semble démontrer que la gastro-entérite est tout à fait accidentelle. Je ne pense pas non plus, par conséquent, que la maladie soit une diarrhée ou une dysenterie. Lorsqu'on a observé cette maladie avec exactitude et sans préjugé, on y reconnaît toute autre chose, que nos sens ne peuvent saisir.

Le nerf trisplanchnique a été regardé comme le siége du choléra, quoique ceux qui ont émis cette opinion n'y aient rien trouvé, malgré des recherches minutieuses. Il est probable que le système nerveux joue un grand rôle dans cette maladie; mais qu'il en soit le siége, rien n'est encore moins prouvé.

De tout ceci, et d'une foule d'autres opinions dont je ne parle pas, parce que je ne les crois pas plus fondées, je déduis cette conclusion que le siége du choléra-morbus, si toutefois cette maladie a un siége particulier, échappe à nos investigations.

La promptitude de la mort chez la plupart des cholériques; l'absence de lésions ou d'altérations qui puissent raisonnablement l'expliquer; le froid glacial; la circulation ralentie,

presque éteinte et suspendue à l'extérieur; la difficulté de respirer; l'abattement général; la dureté de l'ouïe; la vue affaiblie; la contraction et quelquefois la dilatation de la pupille; le hoquet; l'insensibilité de la peau; quelquefois l'oubli des choses récemment passées, semblent indiquer que la cause inconnue anéantit le principe vital, en agissant sur tout le système nerveux de la vie organique et de la vie animale : de là le trouble de toutes les fonctions, et, par suite, la suspension des actes de la plupart des viscères et des organes, sans pouvoir déterminer lequel en particulier, comme quelques uns le veulent; de là encore une mort plus ou moins prompte, suivant que la cause agit avec plus ou moins d'activité sur tout le système ou sur tel ou tel organe important en particulier, sans qu'aucune trace de cette action se fasse remarquer le plus souvent après la mort, surtout lorsqu'elle est prompte. Mais lorsque la maladie se prolonge pendant cinq, six ou sept jours, cette cause, toujours présente, finit par laisser des traces de son action sur plusieurs organes ou viscères; de là les lésions ou altérations que l'ouverture des cadavres fait connaître et que j'ai eu soin d'indiquer.

Telles sont mes idées sur le siége du choléra-morbus épidémique. Sans être nouvelles peut-

être, puissent-elles s'accorder avec ce qui se passe de caché et d'insaisissable dans les actes de la nature! Je le répète, je n'ai émis mon opinion que comme une conjecture, et croyant remplir un devoir.

§ XVI. *De la mortalité.*

Il a été extrêmement difficile de se procurer des documens certains sur la proportion des morts, relativement à des quantités déterminées de malades. La plupart des états sont peu exacts ou infidèles, sous le rapport du nombre des cholériques : tel est, par exemple, l'état ci-joint (page 170 et suivantes). L'inexactitude du résultat provient de ce que, parmi les entrans comme cholériques, il a été reconnu ensuite que d'un certain nombre d'individus, portés comme tels (douze cent quarante-neuf), il n'y en avait eu que cent quarante-huit frappés réellement du choléra, bien que le chiffre douze cent quarante-neuf soit resté. Pour obtenir le nombre effectif des malades, on a joint ensemble tous les morts, les guéris et les restans, d'où il faut conclure que l'état cité doit donner le résultat suivant : sur quatre mille soixante-cinq cholériques traités depuis le 10 avril 1831 jusqu'au 31 juillet, il y a eu :

Morts.	2,144	3,768
Guéris.	1,624	
Restans au 31 juillet. . . .		297
Total des malades		4,065

Le nombre quatre mille soixante-cinq est donc le résultat véritable du tableau ci-joint, corrigé d'après la remarque faite plus haut.

Dans ce nombre de quatre mille soixante-cinq se trouvent compris les militaires polonais venant de l'armée, ceux tombés malades au camp près de Praga et à Varsovie, chez les particuliers, et même les cholériques traités dans les hôpitaux civils.

Si l'on peut s'en rapporter aux journaux, il y a eu dans la ville de Lemberg, capitale de la Gallicie, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 10 août :

Morts.	2,490	4,554
Guéris.	2,064	
Restans au 10 avril. . . .		222
Total des malades		4,776

D'après les mêmes journaux, un recensement a été fait dans toute la Gallicie, le résultat serait le suivant :

Morts.	28,852	68,809
Guéris.	39,957	
Restans.		3,994
Total des malades		72,803

La population de la province est évaluée à trois millions sept cent soixante-dix-huit mille individus.

Je ne reproduirai point ici les raisons qui me font avoir peu de confiance dans les chiffres, les médecins qui ont vu des épidémies sauront les apprécier.

D'après les renseignemens donnés par plusieurs médecins traitans, il résulterait qu'il y a eu, dans beaucoup d'établissemens, un peu plus de moitié de morts que de guéris, terme moyen.

Je transcris ci-après un tableau général qui m'a été donné, mais dont je ne puis garantir entièrement l'exactitude; comme pièce de renseignement et comme approximation, il pourra cependant avoir son utilité.

Tableau comparatif des personnes tombées malades, guéries et mortes du choléra dans les villes suivantes :

VILLES.		Nombre des Habitans.	PÉRIODE COMPARATIVE.	Tombés malades.	Guéris.	Morts.	Sur mille habitans. Tombés malades.	Sur mille habitans. Morts.	REMARQUES.
Lemberg . . .	Dans les 1ers 42 jours.	45,000 [1]	Du 23 mai au 3 juill.	3,539	597	1,749	79,98	38,87	Les malades n'ont pas été isolés des personnes bien portantes.
Riga. . . .		40,000	27 mai au 7 juillet.	4,350	2,224	1,820	108,75	45,50	
Mittau. . . .		12,000	30 mai au 9 juillet.	785	235	402	65,42	33,50	Ont été mêlés et transportés avec les personnes bien portantes.
Moscou. . . .		300,000	26 sept. au 6 nov. [2]	4,310	674	2,230	14,87	7,43	Sévèrement isolés.
Dantzick . . .		60,000	29 mai au 9 juillet.	645	121	479	10,75	7,98	Maisons fermées.
Brody	Dans les 1ers 32 jours.	24,000	6 mai au 16 juin. .	4,639	2,093	1,767	193,29	73,62	Mêlés.
St.-Pétersbourg.		350,000 [3]	27 juin au 28 juill.	7,767	2,282	3,967	22,19	11,33	Mêlés avec les personnes bien portantes.
Dantzick . . .		60,000	29 mai au 30 juin.	526	79	379	8,77	6,32	Maisons fermées.
Elbing		22,000	12 juill. au 13 août.	269	75	175	12,23	7,95	
Kœnisberg . . .	Dans les 1ers 16 jours.	70,000	23 juill. au 7 août.	419	23	217	5,99	3,10	
Dantzick . . .		60,000	29 mai au 13 juin.	166	»	114	2,77	1,00	
Elbing		22,000	12 au 27 juillet. .	161	»	104	7,32	4,73	
Posen		25,200	17 juill. au 1er août.	166	38	100	6,64	4,00	

[1] Exclusivement 15,000 Juifs. [2] Le 10 juillet manque. [3] Inclusivement 16,000 Juifs.

ÉTAT des malades tant civils que militaires dans les hôpitaux et dans les maisons particulières de Varsovie, affectés du choléra morbus depuis le 10 avril 1831 jusqu'au 31 juillet suivant.

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX Militair.	HOPITAUX Civils.	Maisons particulières.	TOTAUX.	Guéris.	Morts.	Restans.
Depuis le commencement de l'épidémie le 10 avril 1831	271	1,449	101	24	1,890	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	169	»	»	»	169	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	— »	»	79	576	1,066
Restans au 30 avril 1831	102	900	40	24	1,066	»	»	»
Tombés malades en cinq jours	176	850	39	17	1,082	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	115	»	»	»	115	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	144	504	1,385
Restans au 5 mai	102	1,277	4	2	1,385	»	»	»
Tombés malades en dix jours	36	272	151	5	464	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	6	»	»	»	6	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	413	181	1,249
A reporter						636	1,261	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX		Maisons particulières.	TOTAUX.	Guéris.	Morts.	Restans.
		Militair.	Civils.					
				Report.		636	1,261	
Restans au 15 mai	66	1,119	62	2	1,249	»	»	»
Tombés malades en cinq jours.	31	61	27	»	119	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	16	»	»	»	16	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	222	73	1,057
Restans au 20 mai	54	53	41	»	148	»	»	»
Tombés malades en cinq jours.	22	5	10	»	37	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	5	»	»	»	5	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	58	17	105
Restans au 25 mai	27	42	36	»	105	»	»	»
Tombés malades en cinq jours.	11	»	10	»	21	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	5	»	»	»	5	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	66	4	51
				A reporter. . . .		982	1,355	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX		Maisons particulières.	TOTAUX.	Guéris.	Morts.	Restans.
		Militair.	Civils.					
				Report. . . .		982	1,355	
Restans malades le 27 mai	10	»	41	»	51	»	»	»
Tombés malades les 28 et 29 mai. . .	9	»	29	1	39	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	16	»	2	»	8	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	22	17	33
Restans malades au 29 mai	8	»	25	»	33	»	»	»
Tombés malades les 30 et 31 mai. . .	10	27	18	1	56	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	8	»	»	»	8	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	12	12	67
Restans au 31 mai.	7	24	35	1	67	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	26	23	30	1	80	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	19	»	»	»	19	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	34	38	56
				A reporter. . .		1,050	1,422	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX		Maisons particulières.	Totaux.	Guéris.	Morts.	Restans.
		Militair.	Civils.					
				Report . . .		1,050	1,422	
Restans au 5 juin.	1	22	33	»	56	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	22	»	17	2	41	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	»	8	»	»	8	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	22	17	50
Restans au 10 juin.	6	11	33	»	50	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	33	13	16	9	65	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	6	»	»	»	16	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	19	12	68
Restans malades au 15 juin.	17	16	35	»	68	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	28	»	30	5	63	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	14	»	»	»	14	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	39	14	64
				A reporter. . .		1,130	1,465	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX		Maisons particulières.	TOTAUX.	Guéris.	Morts.	Restans.
		Militair.	Civils.					
				Report. . .		1,130	1,465	
Restans malades au 20 juin.	17	7	40	»	64	»	»	»
Tombés malades en cinq jours.	31	1	42	»	74	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	27	»	»	»	27	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	18	17	76
Restans au 25 juin.	14	7	55	»	76	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	57	143	33	2	235	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	32	»	»	»	32	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	14	57	208
Restans au 30 juin.	28	115	64	1	208	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	38	71	108	3	220	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	28	»	»	»	28	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	60	99	241
				A reporter. . .		1,222	1,638	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX		Maisons particulières.	Totaux.	Guéris.	Morts.	Restans.
		Militair.	Civils.					
				Report. . . .		1,222	1,638	
Restans au 5 juillet.	28	119	92	2	241	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	60	42	63	4	169	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	28	»	»	»	28	»	»	»
Guéris. — Morts.	»	»	»	»	»	91	91	200
Restans malades au 10 juillet	26	90	82	2	200	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	34	24	87	3	148	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	30	»	»	»	30	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	77	61	180
Restans malades au 15 juillet	24	68	86	2	180	»	»	»
Tombés malades en cinq jours. . . .	71	115	60	3	249	»	»	»
Transportés aux hôpitaux.	57	»	»	»	»	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	28	96	248
				A reporter. . .		1,418	1,886	

MUTATIONS.	Arrondissemens de la ville.	HOPITAUX Militair.	HOPITAUX Civils.	Maisons particulières.	Totaux.	Guéris.	Morts.	Restans.
				Report.	. .	1,418	1,886	
Restans au 20 juillet	27	126	93	2	248	»	»	»
Tombés malades en cinq jours	70	145	80	12	307	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	70	»	»	»	70	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	68	120	297
Cholériques restans au 25 juillet	20	181	95	8	297	»	»	»
Tombés malades en six jours	78	95	173	»	354	»	»	»
Transportés aux hôpitaux	78	»	»	»	78	»	»	»
Guéris. — Morts	»	»	»	»	»	138	138	297
						1,624	2,144	
						3,768		

Conforme aux registres du Comité central de santé.

Varsovie, 2 août 1831.

Signé BIERZYNSKY, *Membre du Comité.*

TABLE DES MATIÈRES.